

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**TESIS**

## **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DE LA REGIÓN JUNÍN PERIODO 2021**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Nieto Lima, Silvia Isabel

Asesor: Mg. Santiago Ángel Cortez Orellana

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: enero 2021- julio 2021

Huancayo- Perú

2021

## **DEDICATORIA**

*A mis amados padres por ayudarme y brindarme todo el cariño para finalizar mi carrera profesional, a mis familiares más cercanos por sus sabios consejos para ser una persona de bien con vocación de servicio.*

*A mis amigos más cercanos por su compañía en los momentos más difíciles de mi vida, para todos ellos que los quiero mucho.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al “Mercado Modelo Del Tambo” a la junta directiva por brindarme todas las facilidades para la recolección de datos para mi investigación, de igual manera al presidente por ayudarme a conseguir los datos necesarios para la culminación de mi tesis, finalmente a todos los comerciantes por su muestra de cariño y cooperación.

## PRESENTACIÓN

La aparición y la evolución de la pandemia por el COVID-19 en el mundo es alarmante ya que para fines del mes de enero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta enfermedad como emergencia de salud pública con prioridad máxima de interés internacional <sup>1</sup>.

El virus COVID-19 ha sido identificado y secuenciado genéticamente, además se identificó que la capacidad de transmisión de persona a persona es muy eficiente siendo este contacto por gotas respiratorias en distancias cortas de aproximadamente 1,5 metros <sup>1</sup>.

La afección global se pudo ver que afecta más a los varones (50%-60,0%), de una edad media de 55 años y que tienen una enfermedad de base, por su parte el 20% presentó complicaciones graves desde neumonía hasta síndrome de distrés respiratorio y que el 80% de los casos son personas adultas mayores <sup>1</sup>.

En estimaciones matemáticas el impacto económico de esta pandemia es incalculable con una caída aproximada del PBI entre el 0,5-4% en países como China, Japón, Corea y los países de la comunidad europea <sup>2</sup>. Según reportes del MINSA en el Perú fallecieron por el COVID-19 en el año 2020 aproximadamente 37 717 personas y según SINADEF 65 759 <sup>2</sup>.

Los primeros casos fueron asociados y notificados en el mercado de animales vivos de Wuhan China siendo una hipótesis el contagio inicialmente de un animal a un ser humano, el COVID-19 tiene una mediana de vida estimada de 6,8 horas en el plástico, 5,6 horas en acero inoxidable, 1,1 hora en aerosol y 0,8 horas en cobre <sup>2</sup>.

En el análisis macroeconómico y sectorial según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la crisis económica por el COVID-19 aumentó el desempleo mundial de 5,3 millones a 24,7 millones de personas sin trabajo <sup>2</sup>.

En todo el mundo las guías técnicas sanitarias pretenden garantizar la apertura de fuentes de trabajo, pero con medidas de protección tanto para los trabajadores y los clientes para reducir la exposición del COVID-19 siendo los principios básicos: distancia social mínima (1 metro), uso de mascarilla y lavado de manos con agua y jabón <sup>3,4</sup>.

En el Perú el COVID-19 desnudó todas las carencias en salud que tenemos, se evidenciaron las mayores tasas de mortalidad por cada 100 000 personas en las siguientes regiones: Ica, Callao, Lima metropolitana, Lima provincias, Moquegua Lambayeque, Tumbes y La Libertad, siendo la tasa global en el Perú de 101 por cada 100 000 habitantes <sup>5</sup>.

Muchas regiones del interior del país se vieron afectadas por la mortalidad y alto número de contagio, esto se vio con mayor énfasis en la región Junín donde debido a esta situación fue una de las regiones que tuvo una cuarentena más larga de todo el Perú <sup>5</sup>.

Ante tal realidad se planteó el siguiente proyecto de tesis con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021.

## CONTENIDO

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Contenido.....	vi
Contenido de tablas.....	viii
Contenido de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema General.....	14
1.3.2. Problemas Específicos.....	14
1.4. Justificación.....	15
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos.....	17
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes.....	19
A. Internacionales.....	19
B. Nacionales.....	20
C. Locales.....	21
2.2. Bases Teóricas.....	21
2.3. Definición Conceptual .....	27
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS</b>	<b>32</b>
3.1. Hipótesis general.....	32

3.2. Hipótesis específicas.....	32
3.3. Variables.....	32
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>33</b>
4.1. Método de investigación.....	33
4.2. Tipo.....	33
4.3. Nivel .....	33
4.4. Diseño.....	34
4.5. Población y muestra.....	34
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
4.8. Aspectos éticos .....	38
<b>CAPITULO V: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
5.1. Descripción de resultados.....	39
5.1.1 Características sociodemográficas.....	39
5.2. Objetivo general.....	41
5.2.1 Dimensión presentación clínica.....	42
5.2.2 Dimensión transmisión.....	43
5.2.3 Dimensión prevención y control.....	43
5.2.4 Dimensión riesgo de muerte.....	44
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2. Cuadro de operacionalización de variables.....	56
Anexo 3. Instrumento .....	58
Anexo 4. Confiabilidad válida del instrumento.....	61
Anexo 5. Data procesamiento de los datos.....	62
Anexo 6. Evidencia de la recolección de datos.....	68

## **CONTENIDO DE TABLAS**

Tabla N <sup>o</sup> 1.	Características sociodemográficas de los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	40
Tabla N <sup>o</sup> 2.	Características del COVID-19 de los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	41
Tabla N <sup>o</sup> 3.	Conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	42
Tabla N <sup>o</sup> 4.	Conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	43
Tabla N <sup>o</sup> 5.	Conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	43
Tabla N <sup>o</sup> 6.	Conocimiento sobre riesgo de muerte por COVID-19 en los comerciantes del “mercado modelo del tambo” periodo 2021	44



## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N <sup>0</sup> 1.	Replicación del COVID-19.	22
Figura N <sup>0</sup> 2.	Síntomas y signos para el monitoreo del COVID-19.	29
Figura N <sup>0</sup> 3.	Nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” periodo 2021	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021.

**Material y Método:** Estudio básico, descriptivo de diseño no experimental transversal donde se encuestó a 110 comerciantes del Mercado Modelo del Tambo periodo 2021, el estudio fue prospectivo usando un muestreo no probabilístico siendo por conveniencia seleccionando aquellas personas que cumplían los criterios de selección.

**Resultados:** En las características sociodemográficas fueron: promedio de edad 38,56 años, género femenino (60,9%), estado civil conviviente (59,1%), religión católica (81,8%), nivel de instrucción secundaria (61,8%) e ingreso mensual 600-1200 soles (72,7%). Familiar con COVID-19 (47,3%), comerciante que ha tenido COVID-19 (37,3%), y en comorbilidades obesidad (12,7%), hipertensión arterial (11,8%) y diabetes mellitus (8,2%). El nivel de conocimiento sobre COVID-19 más frecuente fue el nivel medio o moderado (59,1%), además de las 4 dimensiones el conocimiento sobre transmisión del COVID-19 el nivel bajo fue (32,7%).

**Conclusiones:** Se estableció que el nivel de conocimiento es moderado viéndose que la mayoría de comerciantes tiene conocimientos aceptables mayoritariamente en la dimensión prevención y control del COVID-19.

**Palabras claves:** COVID-19, conocimiento, educación.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge of COVID-19 in merchants in a market in the Junín region for the 2021 period.

**Material and Method:** Basic, descriptive study of a non-experimental cross-sectional design where 110 merchants from the Mercado Modelo del Tambo were surveyed in the 2021 period, the study was prospective using a non-probabilistic sampling being for convenience selecting those people who met the selection criteria.

**Results:** The sociodemographic characteristics were: average age 38.56 years, female sex (60.9%), cohabiting marital status (59.1%), Catholic religion (81.8%), secondary education level (61.8%). %) and monthly income 600-1200 soles (72.7%). Family member with COVID-19 (47.3%), merchant who has had COVID-19 (37.3%), and in comorbidities obesity (12.7%), arterial hypertension (11.8%) and diabetes mellitus (8.2%). The most frequent level of knowledge about COVID-19 was medium or moderate (59.1%), in addition to the 4 dimensions, knowledge about transmission of COVID-19 was low (32.7%).

**Conclusions:** It was established that the level of knowledge is moderate, seeing that the majority of merchants have acceptable knowledge, mostly in the prevention and control dimension of COVID-19.

**Keywords:** COVID-19, knowledge, education.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La epidemiología y salud pública nos permiten tomar acciones preventivas sobre enfermedades haciendo predicciones de los patrones de variabilidad, para ello se utilizan factores clínicos, epidemiológicos y los determinantes sociales, en los que encontramos las condiciones socio- económicas que influyen en la salud de las personas <sup>6</sup>.

Con la pandemia del COVID-19 se evidenció cambios negativos con respecto a la economía y salud del país, esto se vio reflejado en la problemática adquisición de varios recursos como: oxígeno medicinal, camas de hospitalización, camas de unidad de cuidados intensivos, ventiladores mecánicos, medicamentos y recursos humanos especializados; poniéndose al descubierto las falencias que tiene nuestro sistema de salud <sup>6</sup>. Un ejemplo del impacto económico fue la crisis por falta de oxígeno donde se obtuvo una tasa de mortalidad bruta de 500 fallecidos por cada 100 000 en el mundo <sup>6</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el “*distanciamiento generalmente implica la desaceleración de la producción o incluso su*

*interrupción total*”, produciendo efectos graves en la economía de cualquier país; se estima que el PBI cayó en todos los países de Latinoamérica desde un 1% hasta un 4% <sup>6</sup>. El impacto microeconómico se estima que originó un aumento del empleo informal de un 35% a 53,1% y los indicadores de pobreza extrema aumentaron a un 30,3% <sup>6</sup>.

El Dr. Daniel Neyra Escalante médico infectólogo y miembro del comité científico del colegio médico señala en base a los datos del INCORE, que los sistemas de inversión en salud pública en el país son muy ineficientes y los sistemas de vigilancia epidemiológica tienen una actualización muy lenta <sup>7</sup>. Por lo que pudimos haber tomados mejores medidas predictivas en las siguientes variables: camas hospitalarias, provisión de oxígeno medicinal, acceso a medicamentos, equipamiento adecuado de las unidades de cuidados intensivos, número de contagios, etc <sup>7</sup>.

En el último reporte del Colegio Médico del Perú se informa que el país atraviesa una situación alarmante debido a que al 31 de mayo de 2021 la cifra de fallecidos aumentó a 181 000 en el rango de marzo a mayo <sup>7,28</sup>. Según el centro de control de enfermedades del Perú (CDC-Perú) describe lo siguiente: “*Los distritos de Huancayo, El Tambo, Chilca, Chanchamayo, Satipo, Tarma, Pichanaqui, Chupaca, Perene, Pichanaqui y Pangoa son los que reportan el mayor número de casos*”, a fines del mes de enero del presente año <sup>7,28</sup>.

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) informó que “*Perú es uno de los países con mayor informalidad laboral en América Latina*”, debido a la disminución de la fuerza laboral en muchos de los sectores económicos provocando problemas monetarios <sup>8</sup>. Según la Encuesta Nacional

de Hogares (ENAH), se describió que solo un 22% de hogares tenía una refrigeradora en su hogar, siendo una limitante para abastecerse durante la cuarentena, por lo que deben concurrir frecuentemente a los mercados siendo estas las “*principales fuentes de contagio*”<sup>8</sup>.

La pandemia originó problemas graves en el corto y largo plazo en los sectores de trabajo como son los mercados, produciendo costos económicos importantes, esto ligado a los confinamientos y cuarentenas prolongadas que al final promovieron nuevamente el comercio informal produciendo más aglomeraciones<sup>29</sup>.

La problemática que se evidencia en los mercados, es la manera imperativa del fortalecimiento de estrategias de prevención y control contra grupos poblacionales que están relacionados con la aglomeración como son: el transporte público, ceremonias religiosas, áreas de esparcimiento y los mercados, siendo este último el lugar donde existe limitaciones de saneamiento e higiene<sup>7,8</sup>.

En una investigación que se hizo en comerciantes del mercado del Tambo en Huancayo se encontró que el 43,5% de los encuestados tenían conceptos erróneos sobre el COVID-19. Los comerciantes son un grupo poblacional muy importante de análisis, ya que en un estudio realizado en la ciudad de Huancayo se determinó que el tener un nivel de conocimiento bajo sobre el COVID-19 se relaciona significativamente con un mayor grado de ansiedad; esta situación se genera por la desinformación, nivel educativo bajo y noticias falsas en las redes sociales, siendo muchas veces dicha información no confiable generando un ambiente de incertidumbre<sup>18</sup>.

Existen lugares de mucha aglomeración y uno de ellos son los mercados siendo este escenario considerado como foco de infección, además pese a que el gobierno peruano viene trabajando en dicho sector aún se puede observar la falta cumplimiento de normas emitidas por dicho organismo; por ende, en medida que los comerciantes puedan aplicar medidas preventivas adecuadas en su vida laboral cotidiana contribuirán a la reducción de nuevos casos y muertes por COVID-19 <sup>18</sup>.

En la Municipalidad del Tambo periódicamente los mercados de dicho distrito se realizan pruebas rápidas para detectar los casos positivos, y además para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad; no obstante, existen comerciantes que infringen dichas medidas como son: el uso de mascarilla, no respetan el distanciamiento adecuado y muchas veces son ambientes hacinados significando un riesgo para la población que realiza sus compras sus en dichos lugares <sup>30</sup>.

## **1.2. Delimitación del problema**

Delimitación espacial: El mercado modelo del Tambo que se encuentra en el distrito del Tambo, provincia de Huancayo y departamento de Junín.

Delimitación temporal: La temporalidad es de enero a julio del 2021.

Delimitación temática: En concordancia con el objetivo principal es determinar el nivel de conocimientos sobre COVID-19.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021?

### 1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el riesgo percibido de muerte del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación social

La justificación social es básicamente que con los resultados obtenidos se podrán tomar medidas en salud pública sobre todo en la prevención, brindando charlas educativas en las áreas que tienen deficiencia respecto al conocimiento sobre COVID-19, contribuyendo todo esto en una actitud más proactiva de parte de los mismos comerciantes.

### 1.4.2. Justificación teórica

Los resultados obtenidos son importantes ya que se brinda información de cómo está el conocimiento del COVID-19 dentro de un grupo poblacional en



específico, además con dichos datos se puede realizar en un futuro estudios de intervención dentro de dicha área laboral.

La contrastación de datos es fundamental con los resultados que se obtenga con otros anteriormente a nivel internacional o nacional para ver la situación de la variable estudiada que como sabemos es un acápite importante.

#### 1.4.3. Justificación metodológica

La metodología que se usa en la presente investigación es de nivel descriptivo, siendo importante dichos estudios por el aporte de datos relevantes de la población de estudio, para poder más adelante profundizar y ampliar el propósito de investigación todo dirigido a la línea de investigación que es el conocimiento sobre el COVID-19 que tienen los comerciantes.

### **1.5. Objetivos**

#### 1.5.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021.

#### 1.5.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021.

- Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el riesgo percibido de muerte del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín entre los meses de enero-julio del 2021.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Internacionales**

Molla, K. et al (2020) concluyeron en Etiopia de una población de 404 personas del mercado central de la ciudad que (53,7%) tenía un nivel bajo de conocimiento sobre el COVID-19, así mismo en los siguientes ítems: practicar el distanciamiento social (66,8%) uso de mascarilla que tapen boca y nariz (63,9%), lavado de manos (63,1%), evitar tocarse la nariz y boca (58,9%)<sup>9</sup>.

Nwagbara, U. et al (2021) concluyeron en África Subsahariana sobre 29 estudios que el nivel de conocimiento del COVID-19 fue bajo (25%), actitud o percepción negativa (15%) y prácticas malas de salud (12%)<sup>10</sup>.

Taddese, A. et al (2021) concluyeron en su estudio con una población de 623 participantes de los cuales el 80% era comerciantes de los alrededores de la ciudad que el nivel conocimiento sobre el COVID-19 fue aceptable (51,85%),

actitud positiva (53,13%) y diferencias del nivel de conocimiento según algunas variables como son educación, tamaño familiar e ingreso económico <sup>11</sup>.

Habib, M. et al (2021) concluyeron en su estudio en Nigeria con una población de 886 personas que el (30,47%) tenían un nivel conocimiento del COVID-19 aceptable, buena actitud (17,8%) y buenas prácticas para prevenir el contagio (25,96%) <sup>12</sup>.

Xu, H. et al (2020) concluyeron en su estudio realizado en China con una población de 8158 adultos que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue alto (87,1%), actitud positiva (99,2%), además que existe asociación con el nivel educativo e ingreso económico <sup>13</sup>.

#### 2.1.2. Nacionales

Campos, K. et al (2020) concluyeron en su estudio realizado en el Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho con una población de 200 comerciantes que el nivel de conocimiento bajo sobre el COVID-19 fue (34%), nivel intermedio (31,5%), y nivel alto (34,5%); así mismo respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad o protocolos de atención el nivel alto fue (82%) <sup>14</sup>.

Juan de Dios, M. (2020) concluyó en su tesis realizado en el “Mercado Chacra Colorada” en Breña con una población de 120 comerciantes que el nivel de conocimientos sobre el COVID-19 fue alto (78%), además que las mujeres tenían mejor conocimiento frente a los varones, y que las edades con un intervalo de 25-35 años tenían un mejor grado de conocimiento <sup>15</sup>.

Castañeda, S. (2020) concluyó en su investigación en el “Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro” en Lima de una población de 76 comerciantes que

el nivel de conocimiento en general del COVID-19 fue bajo (50%), así mismo un nivel bajo en las siguientes categorías: sobre la etiología (46,1%), de la transmisión y grupos de riesgo (46,1%) y del cuadro clínico (44,7%) <sup>16</sup>.

Estaña, N. et al (2021) concluyeron en su estudio realizado en usuarios de del Facebook de una población final de 1089 personas que el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 fue nivel intermedio (80%), nivel bajo (10%) existiendo diferencias significativas según el grado académico e ingreso mensual <sup>17</sup>.

### 2.1.2. Locales

Arteaga, P. (2020) concluyó en su estudio realizado en un mercado de la ciudad de Huancayo con una población de 111 comerciantes que el nivel de conocimientos sobre el COVID-19 fue nivel intermedio (25,4%), bajo (10,2%), además que los ítems con nivel bajo fueron riesgo de muerte o enfermedad grave (18,2%) y la presentación clínica (16,2%) <sup>18</sup>.

## 2.2. Bases teóricas o científicas

### 2.2.1. Epidemiología y virología del COVID-19

El coronavirus son micropartículas que no tienen vida, esto se descubrió a finales del año 2019 en una ciudad China específicamente en Wuhan; surgiendo como una hipótesis la transmisión en un principio de animal a humano siendo los murciélagos vectores de transmisión ya que los pobladores comían dicho animal <sup>19-21</sup>.

En febrero del año 2020 la OMS emite un comunicado donde detalla que el COVID-19 es una pandemia y que todos los estados del mundo tienen que tomar medidas sanitarias para evitar una alta tasa de mortalidad y de contagios <sup>19-21</sup>.

En el Perú el 6 de marzo del 2020 se confirma el primer caso, así mismo el 15 de marzo se dicta un decreto para declarar una cuarentena a nivel nacional, a inicios del mes de febrero del año 2021 se inicia la vacunación en trabajadores de salud y finalmente a finales del mes de julio se registra hasta el momento un total de 198 000 muertes por COVID-19 <sup>21</sup>.

La virología o el mecanismo del nuevo coronavirus es básicamente acoplarse a la enzima convertidora angiotensina 2, siendo dichos procesos: entrada en los neumocitos, asociaciones filogenéticas, y estructura viral recombinante <sup>19-21</sup>.

La infectividad es por la transmisión directa de persona a persona contagiada; por ende, donde exista aglomeración de personas con distancias cortas este será el medio más eficaz que tiene el virus de propagarse <sup>19-21</sup>.

El virus SARS-CoV-2 es un virus que tiene la particularidad de estar en las superficies como las membranas mucosas de las personas como la boca, ojos y nariz siendo sitios alarmantes donde una persona puede contagiar <sup>19-21</sup>.

La virología del virus se fundamenta en la proteína Spike que tiene la capacidad de adherirse al receptor que es el componente de la angiotensina tipo 2, este después puede replicarse en el cuerpo humano produciendo alteraciones sistémicas muy graves y que pueden generar disfuncionalidad en el cuerpo humano, desde problemas de coagulación a problemas respiratorios <sup>19-21</sup>.

## Coronavirus replication

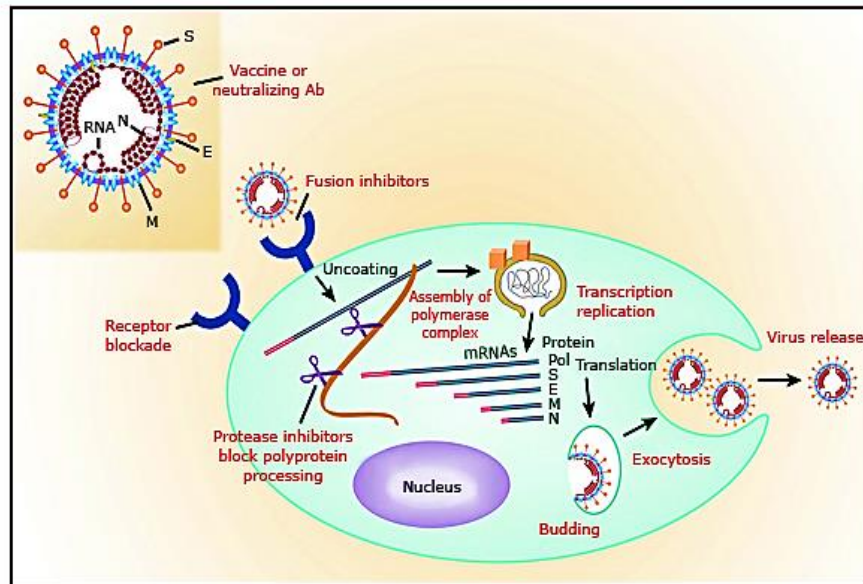


Figura N<sup>o</sup>1. Fuente: *Replicación del COVID-19. Datos tomados del McIntosh*

### 2.2.2. Clínica y síntomas

La presentación clínica de los pacientes con COVID-19 es especialmente compleja en los últimos tiempos con la aparición de variantes como la brasilera o británica pero que al final tienen un patrón reconocible y que puede ser estratificable <sup>19-21</sup>.

Sintomatología de las variantes:

- Variante Alfa: Dolor de garganta, diarrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, anosmia y erupciones cutáneas <sup>21</sup>.
- Variante Beta: Fiebre, tos seca, cansancio, diarrea, cefalea <sup>21</sup>.
- Variante Gamma: Fiebre, tos seca, cansancio, diarrea, conjuntivitis y anosmia <sup>21</sup>.

- Variante Delta: Dolor de cabeza, secreciones nasales, dolor de garganta y fiebre <sup>21</sup>.

Muchos de las medidas preventivas van justamente a estos signos y síntomas que son las más principales para el manejo adecuado del paciente ambulatorio y no hospitalizarlo, dentro de los cuales si una persona entiende los pilares básicos como es el distanciamiento social previene el contagio <sup>19-21</sup>.

Uso de mascarillas con capas que cubran la nariz y boca y que puedan como protocolo tener filtros para prevenir el ingreso de partículas; para ello se cuenta con mascarillas quirúrgicas, KN95 u otras con válvulas de exhalación, aunque estas no están en la guía de prevención y no son tan eficaces <sup>19-21</sup>.

La sintomatología de los pacientes con COVID-19 ocurre generalmente después de 7-10 días cuando una persona ha tendido contacto; por lo tanto, se recomienda para prevenir el contagio 14 días de aislamiento o si el resultado molecular sale negativo en un lapso de 7 días; en muchos países toman como punto de corte los 10 días <sup>19-21</sup>.

Los síntomas se agrupan en los siguientes <sup>19-21</sup>:

- Respiratorios: Secreción nasal o congestión nasal, tos, dolor de garganta, hipoxia, tirajes, cianosis central, dolor torácico y dificultad respiratoria <sup>19-21</sup>.
- Digestivos: Diarrea, vómitos, náuseas, disfagia y dispepsia <sup>19-21</sup>.
- Neurológicos: Ageusia, anosmia y cefalea intensa <sup>19-21</sup>.
- Sistémicos: Fiebre, anorexia, congestión conjuntival <sup>19-21</sup>.
- Dermatológicas: Erupciones tipo rash en alguna parte del cuerpo, pero especialmente en el tórax con manchas rojas en los dedos <sup>19-21</sup>.

### **2.2.3. Diagnóstico**



Se debe considerar la posibilidad de enfermedad por COVID-19 en pacientes con síntomas compatibles en particular fiebre y/o síntomas de las vías respiratorias que residen o han viajado a áreas con transmisión comunitaria <sup>19-21</sup>.

La prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT), más comúnmente llamado ensayo de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) para detectar ARN del SARS-CoV-2 del tracto respiratorio superior es la prueba de diagnóstico inicial preferida para COVID-19 <sup>19-21</sup>.

En algunos entornos como países pobres la prueba de antígeno puede ser la prueba inicial utilizada, aunque la sensibilidad de dichas pruebas es menor que las moleculares; así mismo las pruebas de antígeno positivas generalmente deben confirmarse con la (NAAT) <sup>19-21</sup>. Un (NAAT) positivo confirma el diagnóstico de COVID-19 <sup>19-21</sup>.

La persona sintomática con un solo resultado negativo de la prueba molecular no es suficiente para excluir el diagnóstico de COVID-19, ya que la sintomatología en un ambiente con alta sospecha sigue siendo tomado en cuenta clínicamente; no obstante, en varios países para temas legales y otros tiene un gran asidero científico el uso de la prueba molecular <sup>19-21</sup>.

Las pruebas de diagnóstico idealmente se deberían realizar posterior a la exposición siendo en un periodo de tiempo entre cinco y siete días, aunque el momento óptimo varía respecto a que prueba se ejecute <sup>19-21</sup>.

Las pruebas serológicas detectan anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la sangre y pueden ayudar a identificar a los pacientes que previamente tuvieron COVID-19, los anticuerpos detectables suelen tardar varios días o semanas en

desarrollarse; por tanto, las pruebas serológicas tienen menos utilidad para el diagnóstico en situaciones agudas <sup>19-21</sup>.

Las pruebas serológicas deben usarse con precaución debido al rendimiento variable entre las pruebas disponibles, la posibilidad de un valor predictivo positivo bajo en entornos de baja seroprevalencia y correlaciones serológicas inciertas de inmunidad, aunque por el costo son más accesibles <sup>19-21</sup>. La sensibilidad y especificidad de las pruebas serológicas son: (56,2%) y (95,5%), y de las moleculares: (95,2%) y (98,5%) respectivamente <sup>19</sup>.

#### **2.2.4. Tratamiento y prevención**

En la evaluación inicial se evalúa los factores de riesgo de enfermedad grave como son: estado de oxigenación de las personas, comorbilidades y el nivel general de agudeza del entorno domiciliario; para determinar quién justifica una evaluación en un establecimiento de salud o en el servicio de urgencias se fundamenta básicamente por los síntomas que a continuación se describirá <sup>19-21</sup>.

Por lo general se deriva a los pacientes con una o más de las siguientes características al servicio de urgencias para un tratamiento adicional <sup>19-21</sup>:

- Disnea severa <sup>19-21</sup>.
- Saturación de oxígeno en aire ambiente de  $\leq 90$  por ciento nivel del mar y en ciudades como Huancayo 87% <sup>19-21</sup>.
- Con respecto a alteraciones en la mente como son: confusión, cambio de comportamiento, dificultad para despertar y otros signos y síntomas de hipoperfusión o hipoxia <sup>19-21</sup>.

Se remite a los pacientes para su evaluación en una clínica ambulatoria si tienen una o más de las siguientes características sin ninguna de las características anteriores <sup>19-21</sup>:

- Disnea leve en un paciente con una saturación de oxígeno en el aire ambiente entre el 91 y el 94 por ciento <sup>19-21</sup>.
- Disnea leve en un paciente sin factor de riesgo <sup>19-21</sup>.
- Disnea moderada sin complicaciones del paciente <sup>19-21</sup>.

La decisión de derivar a los pacientes para que sean admitidos en el hospital o de manejarlos en el hogar depende de varios factores, incluido el requerimiento de oxígeno suplementario, una evaluación de su nivel de agudeza general y los recursos y la capacidad del hospital <sup>19-21</sup>.

En los Estados Unidos, el tratamiento con terapias de anticuerpos monoclonales anti-SARS-CoV-2 está disponible a través de autorizaciones de uso de emergencia para los pacientes con COVID-19 sintomático temprano y factores de riesgo de progresión a una enfermedad grave esto con un grado de recomendación Grado 2B <sup>19-21</sup>.

En países desarrollados actualmente se administra a los pacientes previamente selección con el tratamiento casirivimab-imdevimab en lugar de bamlanivimab-etesevimab con un grado de evidencia 2C <sup>19-21</sup>.

Parece más probable que el fármaco casirivimab-imdevimab tenga una actividad neutralizante contra las variantes circulantes del COVID-19, ya que existe mutaciones en la proteína SPIKE; no obstante fármacos como bamlanivimab-etesevimab, bamlanivimab-etesevimab y sotrovimab no están disponibles para la revisión pública todavía <sup>19-21</sup>.

La terapia con anticuerpos monoclonales se debe administrar lo antes posible después del diagnóstico dentro de los siete días posteriores al inicio de los síntomas, además se evidencia que esto genera un beneficio en el transcurso tórrido de la enfermedad <sup>19-21</sup>.

La terapia con plasma de convalecencia de títulos altos puede ser beneficiosa para ciertos adultos mayores con enfermedad leve si se administra dentro de las 72 horas posteriores al inicio de la enfermedad <sup>19-21</sup>.

En pacientes no hospitalizados por COVID-19 en ninguna guía sea americana, europea o latinoamericana se utiliza la dexametasona, prednisona u otros corticosteroides, aunque los pacientes con exacerbación aguda concomitante de asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) deben recibir el tratamiento adecuado con glucocorticoides sistémicos según lo indique el neumólogo <sup>19-21</sup>.

Además, para los pacientes con COVID-19 documentado, no está indicado el tratamiento con antibióticos, ya que las guías y los datos son limitados pero la sobreinfección bacteriana no parece ser una característica destacada de COVID-19 <sup>19-21</sup>.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.3.1. SARS-COV-2**

Es un virus que pertenece a la categoría beta CoVs, su nombre científico es el SARS-COV-2 que ha sido descubierto en el año 2019 y que tiene el epónimo global denominado COVID-19 <sup>22</sup>.

#### **2.3.2. Pandemia**

Enfermedad que se extiende a muchos países o que tiene un ataque epidemiológico de todos los individuos de todas las localidades del mundo sin discriminación de algún factor <sup>22</sup>.

### **2.3.3. Nivel de conocimiento**

Es el grado de conocimiento que tienen las personas respecto a un tema en particular es una cuantificación de cuanto sabe la persona y especialmente sobre el COVID-19 que actualmente existe un sinfín de información <sup>22</sup>.

### **2.3.4. Comerciantes**

Son personas que se dedican a vender productos de necesidad básica a la población de un determinado espacio geográfico, son personas que están expuestas en este último tiempo al COVID-19 <sup>22</sup>.

### **2.3.5. Mercado de productos de primera necesidad**

Son los lugares de acopio que existen en todas las ciudades e del mundo desde la vida en sociedad, tiene una evolución histórica y tiene características comunes en todas las partes del mundo que es el comercio o el intercambio de productos que en nuestra actualidad es por dinero y con una alta fluencia de habitantes por lo cual existe un contacto directo de persona a persona <sup>22</sup>.

### **2.3.6. Presentación clínica**

Son los síntomas que presenta el paciente con COVID-19 como sabemos son lo que el paciente percibe esto diferenciando de los signos que son vistos directamente por otra persona, todo estos síntomas y signos se pueden ver en la figura N 2 <sup>22</sup>.

## HOJA DE MONITOREO PARA PACIENTES CON COVID-19 LEVE

NOMBRE DEL PACIENTE													EDAD:		
COMORBILIDADES:	( ) Obesidad ( ) Diabetes ( ) Hipertensión ( ) Enf. Resp Crónica ( ) Enf. Cardiovascular												GÉNERO: ( ) M ( ) F		
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14	Día 15
MONITOREO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO	Si su saturación de oxígeno disminuye por debajo de 93% a nivel del mar CONSULTE A SU MÉDICO														
Saturación O2 Mañana															
Saturación O2 Noche															
MONITOREO DE TEMPERATURA	Si presenta fiebre alta o >40 °C que no cede con medios físicos o paracetamol x 3d consecutivos CONSULTE A SU MÉDICO														
Temperatura Mañana															
Temperatura Noche															
SIGNOS DE COVID-19 LEVE	Monitoree estos síntomas usando un puntaje de 10 Pts desde 0 (no tiene el síntoma) hasta 10 (máxima intensidad)														
Sensación de alza térmica															
Malestar general o fatiga															
Tos seca															
Dolor de garganta															
Pérdida del gusto															
Pérdida del olfato															
Rash o enrojecimiento de la piel															
Diarrea															
Vómitos															
Dolor muscular o de articulaciones															
SIGNOS DE ALARMA	SI Y SOLO SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SIGNOS ACUDA AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO														
Dificultad para respirar en reposo															
Fiebre >40 que no cede con paracetamol x 3d															
Confusión o desorientación															
Somnolencia o incapacidad para despertar															
<b>IMPORTANTE: El 95% de los casos de COVID-19 se curan solos, NO SE AUTOMEDIQUE!</b>										<b>ELABORADO POR: @drantonioquispe, #drantonioquispeg</b>					

Figura N°2 Síntomas y signos para el monitoreo del COVID-19. Fuente MINSA 2021

### **2.3.7. Prevención y control**

Las medidas preventivas que emite la OMS son básicamente: el distanciamiento social, el uso de mascarilla ya sea quirúrgicas o KN95 u otro con mejor adaptabilidad cumpliendo el principio de barrera para el ingreso de partículas, el lavado de manos y la desinfección de sitios de contagio <sup>22</sup>. Todas estas directrices ayudan al control epidemiológico de la población y reducir la transmisión en las localidades más pequeñas siendo directrices globales tomadas por parte del gobierno nacional <sup>22</sup>.

### **2.3.8. Transmisibilidad**

El factor de transmisión se mide por el R en una población, que tiene una tasa de contagio siendo este el número de reproducción efectiva, es decir la probabilidad que una persona con COVID-19 ya sea sintomático o asintomático tiene de contagiar a R número de personas diarias; por su parte las políticas de gobierno van dirigidas justamente a la prevención ciudadana de este valor R donde un valor menor de 1 es bueno y un valor elevado es alarmante <sup>22</sup>.

### **2.3.9. Riesgo de muerte y enfermedad grave**

Es la persona que cuenta con comorbilidades presentes como son: obesidad, adultos mayores, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad terminal, fibrosis pulmonar, enfermedad pulmonar intersticial <sup>22</sup>. Otros factores para la mortalidad son: factor social, nivel económico bajo y grado de instrucción básico ya que contribuyen a que el paciente tenga limitaciones respecto al manejo adecuado de esta enfermedad <sup>22</sup>.

### **2.3.10. Mitos sobre la COVID-19**

La Organización Panamericana de la Salud emitió 5 principales mitos que debe erradicar en la población en general como son los siguientes <sup>22</sup>:

- Es una gripe más y solo se cura con bebidas calientes <sup>22</sup>.
- El virus no sobrevive a temperaturas altas por eso no llega a ciudades con climas extremos <sup>22</sup>.
- Es una enfermedad solo de adultos mayores <sup>22</sup>.
- Algunos antibióticos y otros medicamentos me protegen si los tomo tempranamente <sup>22</sup>.
- Existe evidencia que los perros y gatos son transmisores del virus <sup>22</sup>.

### **2.3.11. Fuentes de información confiables del COVID-19**

En nuestro país existe muchas fuentes de información que las personas deben saber discriminar ya que solo algunas tienen asidero científico, los organismos que cumplen además de su rol rector y brindan información son las siguientes: Ministerio de Salud del Perú, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial De La Salud (OMS) <sup>22</sup>.



## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

La presente investigación no cuenta con una hipótesis <sup>23</sup>.

#### **3.2. Variables**

Variable de interés: Nivel de conocimiento sobre el COVID-19

Variables de caracterización: Conocimiento en: manifestaciones clínicas, prevención y transmisión y características riesgo de muerte y enfermedad grave

En el siguiente estudio se dimensionó la variable de interés en las variables de caracterización, esto se puede ver en el Anexo-2.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

En el siguiente proyecto de tesis el método que se usó según Tamayo M fue el científico porque como parte del conocimiento científico se basa en la medición cuantitativa y la constatación de datos luego de recolectar la información necesaria en nuestra población de estudio <sup>24</sup>.

#### **4.2. Tipo de investigación**

Según Sánchez H y Reyes C es de tipo básica porque el fin de la presente investigación es proporcionar datos nuevos sobre un tema de estudio en nuestra realidad para a posteriori complementar con estudios aplicativos <sup>23</sup>.

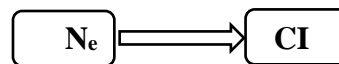
#### **4.3. Nivel de investigación**

El siguiente estudio según Supo J, es de nivel descriptivo porque una de las finalidades de dichos estudios es describir, caracterizar y comprender el tema de investigación y cuantificarlo que en este caso es el nivel de conocimiento que tiene los comerciantes sobre COVID-19 <sup>25</sup>.

#### 4.4. Diseño de investigación

El diseño es no experimental-transversal.

Es no experimental-transversal por lo siguiente: no experimental porque en ningún momento se manipula deliberadamente en nuestra población de estudio, además es transversal porque las encuestas que realizará la investigadora solo será en un momento es decir se medirá la variable en un momento no se hace seguimiento en el tiempo esto según Supo J<sup>26-27</sup>.



**Donde:**

**Ne:** Nivel de conocimiento sobre COVID-19 de la Muestra final de comerciantes del Tambo

**CI:** Medición de los conocimientos: presentación clínica y prevención, transmisión y riesgo de muerte y enfermedad grave.

#### 4.5. Población y Muestra

##### 4.5.1. Población

La población del siguiente proyecto de tesis fueron los comerciantes del Mercado Modelo Del Tambo siendo un aproximado según junta directiva de dicho centro de labor 170 comerciantes en el periodo de estudio entre los meses de enero a julio del 2021.

##### 4.5.2. Muestra

Para determinar la muestra final se usó una fórmula con las siguientes variables como son: nivel de confianza 95%, prevalencia o frecuencia 36%, además se agregó el 10% si existiera posibles pérdidas, siendo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{(N-1) E^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 170 \times 0.36 \times 0.64}{(250 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 110$$

La muestra final fue de 110 comerciantes para el presente estudio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico porque se usó el tipo por conveniencia siendo los criterios de selección propuesta por la investigadora.

#### **4.5.3. Criterios de inclusión:**

- Comerciantes  $\geq 18$  años y  $\leq 65$  años del mercado El Tambo que estén en el periodo de estudio que son entre los meses de enero-julio del 2021.
- Comerciantes que acepten participar en el estudio y para ello firmen el consentimiento informado.

#### **4.5.4. Criterios de exclusión**

- Comerciantes que tengan alguna enfermedad neurológica o psiquiátrica u otra que les incapacite poder responder la encuestas normalmente.
- Comerciantes que no entiendan el lenguaje castellano.

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

#### **4.6.1. Técnica**

La técnica usada para este proyecto de tesis fue la encuesta descriptiva heteroadministrada porque para determinar o medir nuestra variable de estudio requerimos de un instrumento que anteriormente ya fue validado y dicho

documento está organizado y estructurado de tal manera que se obtenga un puntaje final y se cuantifica la variable estudiada <sup>23,26</sup>.

El tiempo que demoro la toma de la muestra fue tres meses siendo los meses de Mayo a Julio del año 2021 siendo específicamente desde el 20 de Mayo al 10 de Julio, la toma de la encuesta fue realizada íntegramente por la investigadora.

#### **4.6.2. Instrumento**

El instrumento que se usó para la siguiente tesis es una encuesta elaborada y validada por la Lic. Arteaga P en el año 2021, dicho instrumento lo elaboró luego de una revisión bibliográfica en bases de datos de investigación como Pubmed, Sciendirect, Scopus y Scielo, además se tuvo en cuenta otros instrumentos parecidos; dicho instrumento fue validado adecuadamente por un juicio de expertos <sup>18</sup>.

Dicho instrumento cuenta con 20 preguntas de las cuales está dividido en 4 dimensiones que son conocimientos sobre la presentación clínicas (preguntas del N<sup>o</sup>1-N<sup>o</sup>5), prevención y control (preguntas del N<sup>o</sup>6-N<sup>o</sup>10), transmisión (preguntas del N<sup>o</sup>11-N<sup>o</sup>16) y riesgo de muerte o enfermedad grave (preguntas del N<sup>o</sup>17-N<sup>o</sup>20) <sup>18</sup>. El puntaje total es de la siguiente manera:

- 0-10 puntos: nivel de conocimiento bajo
- 11-16 puntos: nivel de conocimiento medio o moderado
- 17-20 puntos: nivel de conocimiento alto

Las respuestas de cada pregunta tienen tres alternativas donde: correcta 1 punto (Si), incorrecta 0 puntos (No) y (No sé) <sup>18</sup>.

En lineamiento con el instrumento de investigación se calculó el nivel de conocimiento de las dimensiones de la siguiente manera <sup>18,24</sup>:

- Para establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión presentación clínica: 0-1 puntos nivel bajo, 2-4 puntos nivel moderado y 5 puntos nivel alto <sup>18</sup>.
- Para establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión transmisión: 0-2 puntos nivel bajo, 3-4 puntos nivel moderado y 5 puntos nivel alto <sup>18</sup>.
- Para establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión prevención y control: 0-2 puntos nivel bajo, 3-4 puntos nivel moderado y 5 puntos nivel alto <sup>18</sup>.
- Para establecer el nivel de conocimiento sobre la dimensión percepción de riesgo de muerte: 0-1 puntos nivel bajo, 2-3 puntos nivel moderado y 4-5 puntos nivel alto <sup>18</sup>.

### **Validez**

El instrumento que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 fue elaborado y validado por Arteaga-Baquerizo P en el año 2020 por un juicio de expertos y conocedores del tema, además dicho instrumento tiene una consistencia interna con un Kuder Richardson de 0,78 siendo un nivel aceptable no obstante en el presente estudio se decidió verificar la confiabilidad de dicho instrumento.

### **Confiabilidad**

En el presente estudio se hizo una prueba piloto con 20 comerciantes para estimar el grado de confiabilidad, para ello se usó la prueba de Kuder Richardson (KR-20) debido a que las respuestas son dicotómicas y este

presentó un índice mayor de  $>0,8$  siendo aceptable; en consecuencia, se pudo aplicar el instrumento sin ningún problema, esto se puede ver en el Anexo-4.

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

##### **Análisis de datos**

Para el análisis de datos se hizo uso de la estadística descriptiva, siendo en primer lugar el uso de las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, por su parte para las variables cuantitativa se usó las medidas de tendencia central como es la media, mediana, moda y rango intercuartil; finalmente se hará uso de diagramas de barras y de sectores usando el sistema operativo de Windows para los resultados.

Se utilizó los estadísticos como SPSS 25.0 y Excel 16 siendo algunos softwares de uso libre y otros donde se tuvo que comprar algunas licencias para poder aplicarlo sin ningún problema en el análisis de los datos.

#### **4.8. Aspectos Éticos De La Investigación**

En lineamiento con los cánones de investigación en primer lugar se obtuvo la autorización del comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, luego se solicitó la autorización del mercado El Tambo y finalmente se consiguió tener el consentimiento informado del comerciante en participar sin ningún problema en la investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo se describirá los resultados más importantes en lineamiento con los objetivos planteados, se encuestó a 110 comerciantes del Mercado Modelo Del Tambo en el periodo 2021.

#### **5.1.Descripción de resultados**

##### **5.1.1. Características sociodemográficas**



Tabla 1. Características sociodemográficas de los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>	Promedio ± DE	38,56 ± 12,32
<b>Género</b>		
Femenino	67	60,9%
Masculino	43	39,1%
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	65	59,1%
Soltero	38	34,5%
Casado	7	6,4%
<b>Religión</b>		
Católica	90	81,8%
Evangélica	10	9,1%
Otros	10	9,1%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Sin instrucción	1	0,9%
Primaria	10	9,1%
Secundaria	68	61,8%
Superior técnico	18	16,4%
Superior universitario	13	11,8%
<b>Lugar de procedencia</b>		
El Tambo	55	50,0%
Huancayo	24	21,8%
Pilcomayo	11	10,0%
Chilca	8	7,3%
Chupaca	6	5,5%
San Jerónimo	3	2,7%
Hualhuas	3	2,7%
<b>Ingreso mensual</b>		
200-600 soles	16	14,5%
600-1200 soles	80	72,7%
>1200 soles	14	12,7%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N<sup>o</sup> 1.** Se puede apreciar que el promedio de edad de los comerciantes fue 38,56 años, así mismo algunas variables fueron más frecuentes en la población de estudio siendo: género femenino (60,9%), estado civil conviviente (59,1%),

religión católica (81,8%), nivel de instrucción secundaria (61,8%), lugar de procedencia El Tambo (50,0%), Huancayo (21,8%) e ingreso mensual 600-1200 soles (72,7%).

Tabla 2. Características del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Familiar con COVID-19</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No	58	52,7%
Si	52	47,3%
<b>Comerciante ha tenido COVID-19</b>		
No	69	62,7%
Si	41	37,3%
<b>Comorbilidades</b>		
No	58	52,7%
Obesidad	14	12,7%
Hipertensión arterial	13	11,8%
Diabetes mellitus	9	8,2%
Dislipidemia	8	7,3%
Asma	4	3,6%
Otros	4	3,6%
Total	110	100,0%

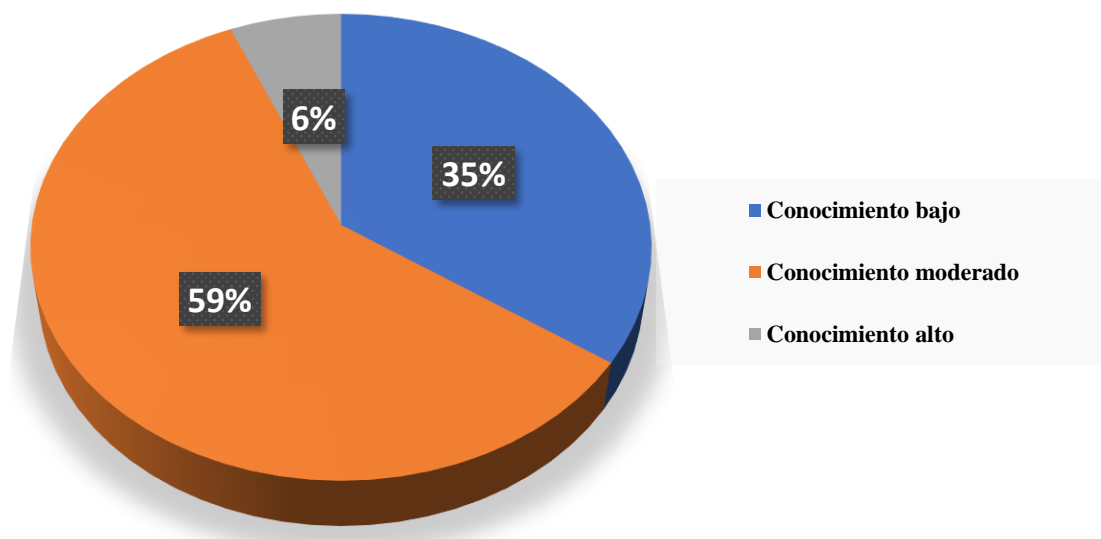
Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N<sup>o</sup> 2.** Se describe que la frecuencia de los comerciantes que han tenido algún familiar con COVID-19 el (47,3%) refiere que sí, así mismo si el comerciante ha tenido COVID-19 dieron respuesta afirmativa (37,3%), y en las comorbilidades más presentes fueron: obesidad (12,7%), hipertensión arterial (11,8%) y diabetes mellitus (8,2%).

## **5.2.Objetivos**

### **5.2.1. Objetivo general-nivel de conocimiento de los comerciantes**

**Figura N 3. Nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la figura N° 3.** Se puede describir que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue mayoritariamente un nivel medio o moderado con un (59,1%), seguido del nivel bajo (34,5%) y nivel alto (6,4%).

### 5.2.2. Objetivo específico 1-nivel de conocimiento de la presentación clínica

Tabla 3. Conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Conocimiento de la presentación clínica</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Conocimiento bajo	30	27,3%
Conocimiento moderado	77	70,0%
Conocimiento alto	3	2,7%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N° 3.** Se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión presentación clínica fueron: nivel bajo (27,3%), nivel medio o moderado (70%) y nivel alto (2.7%).

### 5.2.3. Objetivo específico 2-nivel de conocimiento de la transmisión

Tabla 4. Conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Conocimiento de la transmisión</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Conocimiento bajo	36	32,7%
Conocimiento moderado	64	58,2%
Conocimiento alto	10	9,1%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N° 4.** Se puede describir que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión transmisión fueron: nivel bajo (32,7%), nivel medio o moderado (58,2%) y nivel alto (9.1%).

### 5.2.4. Objetivo específico 3-nivel de conocimiento de la prevención y control

Tabla 5. Conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Conocimiento de la prevención y control</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Conocimiento bajo	15	13,6%
Conocimiento moderado	71	64,5%
Conocimiento alto	24	21,8%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N° 5.** Se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión prevención y control fueron: nivel bajo (13,6%), nivel medio o moderado (64,5%) y nivel alto (21,8%).

#### **5.2.5. Objetivo específico 4-nivel de conocimiento sobre el riesgo de muerte**

Tabla 6. Conocimiento sobre riesgo de muerte por COVID-19 en los comerciantes del “Mercado Modelo del Tambo” periodo 2021

<b>Conocimiento sobre el riesgo de muerte</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Conocimiento bajo	30	27,3%
Conocimiento moderado	56	50,9%
Conocimiento alto	24	21,8%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectado en “El mercado modelo del Tambo” en el año 2021.

**En la tabla N° 6.** Se puede describir que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión riesgo de muerte fueron: nivel bajo (27,3%), nivel medio o moderado (50,9%) y nivel alto (21,8%).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio el objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes el cual fue en la gran mayoría un nivel medio o intermedio (59,1%). Similar a lo encontrado en el estudio que se realizó en el año 2021 por Taddese, A. et al <sup>11</sup>, donde determinó que el nivel intermedio de conocimientos sobre el COVID-19 fue (51,85%). La similitud de los resultados se podría explicar por la ubicación y logística del mercado ya que dicho centro laboral está en un lugar céntrico y que por la apertura de dicho establecimiento se ha realizado por parte de la municipalidad capacitación para los protocolos de atención obteniéndose un nivel aceptable de conocimientos de parte de los comerciantes.

Por otro lado, en el estudio realizado en Etiopia por Molla, K. et al <sup>9</sup>, en comerciantes estableció que (53,7%) tenía un nivel de conocimiento del COVID-19 bajo. Así mismo Nwagbara U et al, en su estudio en África Subsahariana determinó que mayormente la población tiene un nivel de conocimientos bajo del COVID-19 menor del 25% <sup>10</sup>; estos resultados difieren a los obtenidos con la presente investigación debido a que dichas poblaciones tienen limitaciones respecto al conocimiento que brinda de parte de sus autoridades y por ende existe un vacío gubernamental en dichos países.

En los resultados obtenidos del **objetivo específico 1** fue describir el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión presentación clínica el cual fue mayoritariamente nivel medio o intermedio (70%).

Por su parte en un estudio realizado por Xu H et al, en China con una población de 8158 adultos determinó que el nivel de conocimiento fue aceptable (75%) en la esfera identificación de los signos y síntomas producidos por el COVID-19 <sup>13</sup>. Así

mismo Campos K et al, con una población de 200 comerciantes determinó que el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en la identificación de los síntomas fue un nivel alto 82% <sup>14</sup>. La similitud de resultados respecto a los antecedentes se obtuvo ya que dentro del espectro del conocimiento sobre la pandemia uno de los temas más difundidos es la sintomatología por ende la población en general tiene un nivel de conocimiento aceptable.

Los resultados del **objetivo específico 2** fue que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión transmisión el nivel de conocimientos medio o moderado fue (58,2%). Resultados similares al encontrado por Arteaga P en su estudio realizado en Huancayo donde determino que el nivel de conocimiento en la categoría transmisión tenía un valor no aceptable respecto al total siendo (51%) <sup>18</sup>. Teniendo en cuenta que la población de ambos estudios es parecida las similitudes son razonables además que es cierto que no se tiene la información más precisa y clara sobre las vías de transmisión para poder evitar la propagación de este virus.

Los resultados del **objetivo específico 3** fue el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión prevención y control resultando que el nivel medio o moderado fue (64,5%). Por su parte Arteaga P en la ciudad de Huancayo describe que la mejor categoría sobre los conocimientos que tiene los comerciantes sobre COVID-19 es justamente la prevención y control con un nivel aceptable (61%) <sup>18</sup>, la argumentación porque la congruencias o concordancia con nuestro resultados es que la mayoría de comerciantes sabe acerca de cómo prevenir el COVID-19 pese a que no tienen tanta información; sí precisa y sabe identificar las medidas necesarias para la prevención tales como distanciamiento social, lavado de manos y evitar las

aglomeraciones evitando así el contagio ya que se encuentran sobreexpuestos a este virus en su condición laboral.

Los resultados del **objetivo específico 4** fue el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión riesgo de muerte resultando un nivel medio o moderado (50,9%). Resultados similares encontrado por Castañeda S en su trabajo de investigación en el “Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro” en Lima donde describió que los conceptos como riesgo de muerte, prevención y control tienen un nivel intermedio (56%) <sup>16</sup>. Al comparar dichos resultados con los antecedentes se puede atribuir dichas concordancias debido a que la mayoría de comerciantes logra identificar el riesgo de muerte en personas con comorbilidades por lo cual asimila dicho concepto y por ende la mayoría adopta las medidas de prevención para evitar el contagio a familiares con comorbilidad.

En las limitaciones de la presente tesis la más importante es el tamaño de la muestra lo ideal hubiera sido una cantidad más grande pero que por cuestiones de factibilidad no se pudo encontrar más personas, sabiendo que la mayoría de comerciantes está muy ocupado y algunos no cooperaron para el presente estudio, en segundo lugar es el muestreo lo ideal hubiera sido el probabilístico pero como se reafirma al no tener una cantidad muy grande se decidió estudiar a los que cumplían con los criterios del investigador.

Así mismo el instrumento de investigación no cuenta con una validación más precisa ya que el tema es nuevo; por ende, no hay todavía un consenso o unificación de criterios, pero que al margen de ellos la autora verificó la confiabilidad con una prueba piloto obteniéndose un resultado adecuado.



## CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes del “Mercado Modelo Del Tambo” fue medio o moderado (59,1%).
2. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión presentación clínica fue medio o moderado.
3. Se estableció que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión transmisión fue medio o moderado (58,2%),
4. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión prevención y control fue medio o moderado (64,5%).
5. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión riesgo de muerte fue medio o moderado (50,9%).

## RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los comerciantes sobre la importancia de tener una información actualizada y confiable sobre el COVID-19, para ello las campañas de prevención y promoción de la salud por el área de saneamiento de la municipalidad en coordinación con la Dirección Regional de Salud deben brindar charlas informativas con el fin de resolver algunas dudas que tuvieran.
2. Mejorar la capacidad de búsqueda de información de parte de los comerciantes de fuentes confiables, siendo vital la participación de los profesionales de la salud para la orientación adecuada respecto a la presencia de nuevas variantes y su sintomatología.
3. De las cuatro dimensiones, el conocimiento sobre transmisión todavía no es el óptimo, por lo cual se debe continuar con estudios posteriores para identificar los que factores podrían estar relacionados para una mala asimilación de dicha información.
4. Realizar estudios a la población en general para hacer comparaciones con el nivel de conocimiento respecto a la prevención y control del COVID-19 en la ciudad de Huancayo.
5. En la dimensión de riesgo de muerte se recomienda realizar estudios específicos en nuestra ciudad para determinar qué factores están relacionados para un nivel bajo de conocimientos sobre el COVID-19 y tomar acciones frente a esta de parte de DIRESA y la municipalidad de El Tambo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 13 de marzo de 2020;154(5):175-7.
2. Ernst C, López E. La COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política [Internet]. OIT. 2020 [citado 8 de junio de 2021]. Disponible:[http://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/documentos-de-trabajo/WCMS\\_740742/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/documentos-de-trabajo/WCMS_740742/lang--es/index.htm)
3. Cuero C. La Pandemia del COVID-19 [The COVID-19 Pandemic]. *Rev Médica Panamá - ISSN 2412-642X* [Internet]. 27 de marzo de 2020 [citado 8 de junio de 2021].  
Disponible: <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/872>
4. Gómez-García AR. Retorno al trabajo y la COVID-19. *CienciAmérica*. 1 de mayo de 2020;9(2):11-5.
5. Flores MG, Tarazona AS, Cruz-Vargas JADL, López MGF, Tarazona AS, Cruz-Vargas JADL. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Rev Fac Med* 1.
6. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg*. junio de 2020;78:185-93. *Humana*. 2021;21(2):326-34.
7. Ministerio de Salud. Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2021.  
Disponible:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030321.pdf>

8. Economía informal en Perú: situación actual y perspectivas [Internet]. CEPLAN. [citado 22 de agosto de 2021].  
Disponible en: [https://www.ceplan.gob.pe/documentos\\_/economia-informal-en-peru/](https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/economia-informal-en-peru/)
9. Molla KA, Abegaz SB. Community knowledge, attitude and practices to SARS-CoV-2 disease 2019 (COVID-19): A cross-sectional study in Woldia town, Northeast Ethiopia. *PloS One*. 2021;16(4):e0250465.
10. Nwagbara UI, Osual EC, Chireshe R, Bolarinwa OA, Saeed BQ, Khuzwayo N, et al. Knowledge, attitude, perception, and preventative practices towards COVID-19 in sub-Saharan Africa: A scoping review. *PloS One*. 2021;16(4):e0249853.
11. Taddese AA, Azene ZN, Merid MW, Muluneh AG, Geberu DM, Kassa GM, 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):e0248821.
12. Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PloS One*. 2021;16(1):e0245176.
13. Xu H, Gan Y, Zheng D, Wu B, Zhu X, Xu C, et al. Relationship Between COVID-19 Infection and Risk Perception, Knowledge, Attitude, and Four Nonpharmaceutical Interventions During the Late Period of the COVID-19 Epidemic in China: Online Cross-Sectional Survey of 8158 Adults. *J Med Internet Res*. 13 de noviembre de 2020;22(11):e21372.
14. Campos Cruz K, Quispe Mendoza E. “Conocimientos Y Prácticas Sobre Medidas De Bioseguridad Frente Al Covid-19 En Personas En El Mercado 1 Valle Sagrado,

- San Juan De Lurigancho, 2020”. Repos Inst - UMA [Internet]. 9 de enero de 2021 [citado 9 de junio de 2021]; Disponible en: [repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304](http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304)
15. Juan De Dios M, Katherine M. “Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Bioseguridad En Comerciantes Del Mercado Chacra Colorada – Breña 2020”. Repos Inst - UMA [Internet]. 5 de enero de 2021 [citado 9 de junio de 2021]; Disponible en: [repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/318](http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/318)
16. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del Mercado De Villa Maria Del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 9 de junio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
17. Estaña Ayala N, Ladera Quintanilla LA. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú [Internet] [Thesis]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/351>
18. Arteaga Baquerizo P. Nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de COVID -19 en los comerciantes del mercado de El Tambo, Huancayo,2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2021 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/301>
19. Cohen P. COVID-19: Outpatient evaluation and management of acute illness in adults. UpToDate. 2021;1(2):1-33.

20. Palmore T. COVID-19: General approach to infection control in the health care setting Palo. UpToDate. 2021;1(1):1-12.
21. McIntosh K. COVID-19: Clinical features. UpToDate, Waltham, MA. 2021;1(1):1-33.
22. Espinoza Matos JE, Herrera Camac KA. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID- 19, 2020. Univ Cont. 2021;1(1):1-23.
23. Hernandez-Sampieri R. Metodología De La Investigacion. México; 2014. 600 p.
24. Tamayo M. Inducción en la Investigación: El Método Científico [Internet]. Metodo de la investigación. 2012 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
25. Supo DJ. Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis. 2015. 70 p.
26. Supo DJ. Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa. 2013. 72 p.
27. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología De La Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 2020. 352 p.
28. DIRESA JUNÍN-Dirección Regional de Salud de Junín - 2021 [Internet]. Centro de Noticias. 2021 [citado 22 de agosto de 2021]. Disponible: [http://www.diresajunin.gob.pe/main.php/lista\\_noticias/?pageNum\\_pag=23&totalRows\\_pag=1509](http://www.diresajunin.gob.pe/main.php/lista_noticias/?pageNum_pag=23&totalRows_pag=1509)
29. Cuatro claves que explican el extraordinario aumento del número de muertes en Perú por causa de la pandemia. BBC News Mundo [Internet]. [citado 22 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57325693>

30. Municipalidad Distrital de El Tambo. OM N°009-2020-MDT/CM/SO-Ordenanza municipal que promueve las medidas de bioseguridas y control para prevenir el COVID-19 en los establecimientos publicos y privados en el distrio de El Tambo; 2020 (citado 21 junio 2021). Disponible en:  
<http://munieltambo.gob.pe/sitetambo/>.

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. Instrumento de la investigación
4. Confiabilidad válida del instrumento
5. La data de procesamiento de datos
6. Evidencia de la recolección de datos



**A. Matriz de Consistencia**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DE LA REGIÓN JUNÍN PERIODO 2021**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Muestra</b>	<b>Diseño</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Estadística</b>
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General:</b>			<b>Población</b>	<b>Tipo de Investigación</b>		
¿Cuál es el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021?	Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021.	El siguiente estudio por la naturaleza de investigación no tiene.	<b>Variable a caracterizar</b>  Nivel de conocimiento del COVID-19	Los comerciantes del mercado El Tambo siendo un aproximado según fuentes de la oficina de cobranza municipal del distrito 170.	Básico y Observacional  Nivel de Investigación Descriptivo	Sera el instrumento elaborado por Lic. Arteaga P el cual cuenta con la validación correspondiente.	Se utilizará la estadística descriptiva tanto para las variables numéricas y nominales con sus tablas de frecuencias, diagramas de barras y sectores.
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>		<b>Variable:</b>	<b>Muestra</b>	<b>Diseño de Investigación</b>		
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en comerciantes de un mercado?	- Determinar el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica del COVID-19 en comerciantes de un mercado.		<b>Dimensionado en:</b> - Presentación clínica - Transmisión - Prevención y control - Riesgo de muerte	La muestra final será luego de aplicar los criterios de selección y la fórmula para tamaño de la muestra resultado 110 comerciantes.	No experimental-transversal  Método Prospectivo  Técnica Encuesta	En el presente estudio lo que si se hará es ver la confiabilidad para ello se hará uso de una prueba piloto en 20 comerciantes y ver su confiabilidad con Kuder de Richardson	En este estudio solo se hará uso de la estadística descriptiva no la inferencial.  El análisis será con el uso del SPSS 25.0, Excel 16 y MedClac.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en comerciantes de un mercado?	- Identificar el nivel de conocimiento sobre la transmisión del COVID-19 en comerciantes de un mercado.						
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en comerciantes de un mercado?	- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención y control del COVID-19 en comerciantes de un mercado.			El muestreo será no probabilístico por criterios del tesista.			
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre riesgo de muerte por COVID-19 en comerciantes de un mercado?	- Establecer el nivel de conocimiento sobre el riesgo de muerte por COVID-19 en comerciantes de un mercado?						

**B. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento	Escala tipo
NIVEL DE CONCOMIMIENTO DEL COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DE LA REGIÓN JUNÍN	Son los conocimientos básicos que toda persona debería tener sobre el COVID-19 como son los síntomas, prevención, tratamiento prevención y control con una fuente confiables como son las autoridades de salud como es el MINSA siendo los puntajes finales estratificado como niveles alto, medio y bajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 se medirá en dimensiones como son:</li> <li>▪ Epidemiológicas</li> <li>▪ Presentación clínica</li> <li>▪ Transmisión</li> <li>▪ Prevención y control</li> <li>▪ Riesgo de muerte</li> </ul>	1. Características epidemiológicas	1.1. Sexo	1.1.1. ¿Cuál es el sexo del comerciante?: masculino/femenino	"Instrumento nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de covid-19 en los comerciantes del mercado de el Tambo, huancayo, 2020"	Cualitativa Nominal
				1.2. Edad	1.2.1. ¿Cuál es la edad del comerciante?:.....		Cuantitativa Razón
				1.3. Estado civil	1.3.1. ¿Cuál es su estado civil?: Soltero/Conviviente/Casado/Viudo		Cualitativa Nominal
				1.4. Religión	1.1.4. ¿Cuál es su religión?: católico/evangélico/adventista/otro		Cualitativa Ordinal
				1.5. Lugar de residencia	1.1.5. ¿Dónde reside actualmente?:.....		Cuantitativa Razón
				1.6. Grado de instrucción	1.1.6. ¿Cuál es el nivel de instrucción?: sin instrucción/primaria/secundaria/superior técnica/universitario		
				1.7. Ingreso	1.1.7. ¿Cuál es su ingreso mensual del comerciante?:.....		
				1.8. Familiar infectado con COVID-19	1.1.8. ¿Algún familiar con COVID-19?: si/no/no se		
				1.9. Infección del COVID-19	1.1.9. ¿Usted ha tenido COVID-19?: si/no		
				1.10. Comorbilidades	1.1.10. ¿Sufre de algún enfermedad?:.....		
2. Presentación clínica				2.1. Síntomas	2.1.1. Los principales síntomas son fiebre, dolor de garganta, tos seca con flema, dolor de cabeza y mialgia?: Verdadero/Falso/No se		Cualitativa Nominal
					2.1.2. La gran mayoría de personas con COVID-19 presenta síntomas?: Verdadero/Falso/No se		
					2.1.3. Otros síntomas menos frecuentes son diarrea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor de pecho, náuseas y vómitos?: Verdadero/Falso/No se		
					2.1.4. Los síntomas como sangrado de nariz, estreñimiento y dolor abdominal pueden estar presentes en el COVID-19?: Verdadero/Falso/No se		
2.2. Diferenciar con el resfrió	2.2.1. A diferencia de la gripe común la secreción nasal, los estornudos y la tos son menos comunes en personas con COVID-19?: Verdadero/Falso/No se						

## B. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento	Escala tipo
<b>NIVEL DE CONCIMIENTO DEL COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DE LA REGIÓN JUNÍN</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>			
	3. Transmisión	3. Conocimiento Transmisibilidad del COVID-19	3.1.1. ¿Comerse o ponerse en contacto con animales como murciélagos, perros , gatos y vacas podrían resultar en la infección por COVID-19?: V/F/No se 3.1.2. ¿Exposición cara a cara sin uso de mascarilla mientras habla, tose o estornuda podrían resultar infección por COVID-19?: V/F/No se 3.1.3. ¿Las personas con COVID-19 no pueden contagiar el virus a otras personas si no tiene ningún síntoma?: V/F/No se 3.1.4. ¿El COVID-19 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?: V/F/No se 3.1.5. ¿Al estrechar la mano tocar un objeto o una superficie con el virus y luego tocarse la boca o la nariz o los ojos con la mano sin lavarse resultaría en una infección por COVID-19?: V/F/No se	“Instrumento nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de covid-19 en los comerciantes del mercado de el tambo, huancayo, 2020”	<b>Cualitativa Nominal</b>
	4. Prevención y control	4. Conocimiento de la prevención del COVID-19	4.1.1. ¿Los pobladores deben usar mascarillas, protector facial, lavado de manos y distanciamiento social para prevenir el COVID-19?: V/F/No se 4.1.2. ¿No es necesario que los niños y jóvenes tomen medidas recomendadas por el estado para prevenir el COVID-19?: V/F/No se 4.1.3. ¿Para prevenir la infección por COVID-19 las personas deben evitar lugares concurridos, como mercados, lugares con poca ventilación y evitar tomar el transporte público?: V/F/No se 4.1.4. ¿Las actividades como comer ajos, hacer gárgaras y enjuague bucal como remedios caseros ayuda a prevenir el COVID-19?: V/F/No se 4.1.5. ¿El dióxido de cloro, azitromicina, dexametasona, hidroxiclороquina, ivermectina ayuda a prevenir el COVID-19?: V/F/No se 4.1.6. ¿El aislamiento y el tratamiento de la persona con COVID-19 son las formas eficaces para reducir la propagación del virus?: V/F/No se		
5. Riesgo percibido de muertes y enfermedad grave	5. Conocimiento del riesgo de muerte por COVID-19	5.1.1. ¿Solo los ancianos personas con diabetes hipertensión arterial, asma, TBC, obesidad tiene más probabilidad de morir con COVID-19?: V/F/No se 5.1.2. ¿Actualmente no existe un tratamiento o vacuna eficaz para COVID-19 pero el tratamiento temprano y de apoyo puede ayudar a la mayoría de pacientes o recuperarse de la infección y evitar la muerte?: V/F/No se 5.1.3. ¿Las personas que presentan resfriado común o gripe terminan hospitalizándose o muriendo por esta enfermedad?: V/F/No se 5.1.4. Todas las personas con COVID-19 desarrollan enfermedad grave se hospitalizan y terminan muriendo por esta enfermedad?: V/F/No se			

## ANEXO-3 INSTRUMENTO

### AENXO C - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DATOS

#### I. Características epidemiológicas

- ¿Cuál es el sexo del comerciante?: masculino/femenino
- ¿Cuál es la edad del comerciante? : .....
- ¿Cuál es su estado civil?: Soltero/Conviviente/Casado/Viudo
- ¿Cuál es su religión?: católico/evangélico/adventista/otro
- ¿Dónde reside actualmente? : .....
- ¿Cuál es el nivel de instrucción?: sin instrucción/primaria/secundaria/superior técnica/universitario
- ¿Cuál es su ingreso mensual del comerciante? : .....
- ¿Algún familiar con COVID-19?: Si/ No/ No Se
- ¿Usted ha tenido COVID-19?: Si/ No
- ¿Sufre de alguna enfermedad? : .....

#### II. Nivel de conocimiento de la presentación clínica

1. ¿Los principales síntomas son fiebre, dolor de garganta, tos seca con flema, dolor de cabeza y mialgia?: Verdadero/ Falso/ No se
2. ¿La gran mayoría de personas con COVID-19 presenta síntomas?: Verdadero/ Falso/ No se
3. ¿Otros síntomas menos frecuentes son diarrea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor de pecho, náuseas y vómitos?: Verdadero/ Falso/ No se
4. ¿Los síntomas como sangrado de nariz, estreñimiento y dolor abdominal pueden estar presentes en el COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
5. ¿A diferencia de la gripe común la secreción nasal, los estornudos y la tos son menos comunes en personas con COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se

#### III. Nivel de conocimiento de la transmisión del COVID-19

6. ¿Comerse o ponerse en contacto con animales como murciélagos, perros, gatos y vacas podrían resultar en la infección por COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
7. ¿Exposición cara a cara sin uso de mascarilla mientras habla, tose o estornuda podrían resultar infección por COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
8. ¿Las personas con COVID-19 no pueden contagiar el virus a otras personas si no tiene ningún síntoma?: Verdadero/ Falso/ No se
9. ¿El COVID-19 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?: Verdadero/ Falso/ No se

10. ¿Al estrechar la mano tocar un objeto o una superficie con el virus y luego tocarse la boca o la nariz o los ojos con la mano sin lavarse resultaría en una infección por COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se

#### IV. Nivel de conocimiento de la prevención y control del COVID-19

11. ¿Los pobladores deben usar mascarillas, protector facial, lavado de manos y distanciamiento social para prevenir el COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
12. ¿No es necesario que los niños y jóvenes tomen medidas recomendadas por el estado para prevenir el COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
13. ¿Para prevenir la infección por COVID-19 las personas deben evitar lugares concurridos, como mercados, lugares con poca ventilación y evitar tomar el transporte público?: Verdadero/ Falso/ No se
14. ¿Las actividades como comer ajos, hacer gárgaras y enjuague bucal como remedios caseros ayuda a prevenir el COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
15. ¿El dióxido de cloro, azitromicina, dexametasona, hidroxiclороquina, ivermectina ayuda a prevenir el COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
16. ¿El aislamiento y el tratamiento de la persona con COVID-19 son las formas eficaces para reducir la propagación del virus?: Verdadero/ Falso/ No se

#### 5. Nivel de conocimiento de riesgo de muerte del COVID-19

17. ¿Solo los ancianos personas con diabetes hipertensión arterial, asma, TBC, obesidad tiene más probabilidad de morir con COVID-19?: Verdadero/ Falso/ No se
18. ¿Actualmente no existe un tratamiento o vacuna eficaz para COVID-19 pero el tratamiento temprano y de apoyo puede ayudar a la mayoría de pacientes o recuperarse de la infección y evitar la muerte?: Verdadero/ Falso/ No se
19. ¿Las personas que presentan resfrió común o gripe terminan hospitalizándose o muriendo por esta enfermedad?: Verdadero/ Falso/ No se
20. ¿Todas las personas con COVID-19 desarrollan enfermedad grave se hospitalizan y terminan muriendo por esta enfermedad?: Verdadero/ Falso/ No se

## ANEXO D - CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL COVID-19 EN COMERCIANTES DE UN MERCADO DE LA REGIÓN JUNÍN PERIODO 2021”

Con el presente documento le invitamos a participar en un trabajo de investigación cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento que tienen los comerciantes respecto al COVID-19, como fuente de mejoramiento en salud pública por los difíciles momentos que está atravesando nuestro país y que no podemos ser ajenos, por lo cual la investigadora principal de estudio es egresada de la Facultad De Medicina Humana De La Universidad Peruana Los Andes de Huancayo.

**Propósito del estudio:** Es determinar el nivel de conocimiento de los comerciantes respecto al COVID-19 en el mercado de El Tambo Huancayo periodo 2021.

**Ámbito del estudio:** Si decide participar le invitaremos y proporcionaremos una encuesta sobre algunos interrogantes que queremos que conteste en un lapso aproximado de 10 minutos o 15 como máximo.

**Confidencialidad:** Toda la información será de manera anónima y no será rebelada en ningún caso solo se tendrá como un número de identificación sabiendo que los datos son para fines de investigación, todas estas fichas serán destruidas luego del análisis de estudio para reservar la identidad de su persona o familia

Otra información si requiere respuestas la investigadora estará puesta a proporcionar toda la información y si desea retirarse del estudio de igual manera no habrá problemas, por lo cual se le agradece infinitamente por su ayuda a la investigación de nuestro país.

Ud. está tomando la decisión para participar en el presente estudio con su firma y DNI usted acepta las condiciones que se les plantea anteriormente y por lo cual suscribe.

---

FIRMA Y DNI

**ANEXO-4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

PILOTO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10
3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12
4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7
5	1	1	0	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	17
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8
7	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9
14	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6
15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17
19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Varianza	0.2475	0.2275	0.21	0.21	5.4475	0.2275	0.1275	0.24	0.24	0.24	0.2475	0.2275	0.24	0.2275	0.2475	0.2275	0.24	0.24	0.0475	0.2275	9.59

<b><math>Kuder\ Richardson = \alpha = (K/(K-1)) * [1 - (\sum Vi / \sum Vt)]</math></b>	<b><math>\alpha = 0,869</math></b>
--	------------------------------------

## ANEXO- 5 LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

\*Nieto Lima, Silvia Isabel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	numero_co...	Numérico	3	0	numero_comer...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo_comer...	Numérico	1	0	Sexo_comercia...	{0, Femenin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Numérico	2	0	edad	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
4	estado_civil	Numérico	1	0	estado_civil	{0, Convivie...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	religion	Numérico	1	0	religion	{0, Catolico}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	lugar_proce...	Numérico	1	0	lugar_proceden...	{0, Huancay...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	nivel_instruc...	Numérico	1	0	nivel de instruc...	{0, Sin instr...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	ingreso_me...	Numérico	1	0	ingreso_mensual	{0, 200-600 ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	familiar_CO...	Numérico	1	0	familiar_COVID...	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	Ha_tenido_...	Numérico	1	0	Ha_tenido_CO...	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	Comorbilidad	Numérico	1	0	Comorbilidad	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	Pregunta1	Numérico	1	0	Pregunta 1	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Pregunta2	Numérico	1	0	Pregunta 2	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Pregunta3	Numérico	1	0	Pregunta 3	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Pregunta4	Numérico	1	0	Pregunta 4	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	Pregunta5	Numérico	1	0	Pregunta 5	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	Pregunta6	Numérico	1	0	Pregunta 6	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	Pregunta7	Numérico	1	0	Pregunta 7	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	Pregunta8	Numérico	1	0	Pregunta 8	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	Pregunta9	Numérico	1	0	Pregunta 9	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	Pregunta10	Numérico	1	0	Pregunta 10	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	Pregunta11	Numérico	8	0	Pregunta 11	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	Pregunta12	Numérico	8	0	Pregunta 12	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	Pregunta13	Numérico	8	0	Pregunta 13	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	Pregunta14	Numérico	8	0	Pregunta 14	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Vista de datos **Vista de variables**





Visible: 39 de 39 variables

	numero_comerciante	Sexo_comerciante	edad	estado_civil	religion	lugar_procedencia	nivel_instruccion	ingreso_mensual	familiar_COVID_19	Ha_tenido_COVID_ID_19	Comorbil
1	105	Femenino	50	Conviviente	Catolico	Pilcomayo	Primaria	600-1200 soles	Si	No	
2	104	Femenino	50	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
3	84	Femenino	22	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	200-600 soles	No	No	
4	21	Femenino	35	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	200-600 soles	No	No	
5	62	Femenino	44	Conviviente	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	Obe
6	100	Femenino	55	Soltero	Catolico	El Tambo	Superior universit...	600-1200 soles	Si	No	Obe
7	39	Femenino	45	Conviviente	Catolico	El Tambo	Superior tecnico	600-1200 soles	Si	Si	
8	88	Femenino	43	Soltero	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Hipertension
9	69	Masculino	34	Casado	Catolico	Chupaca	Secundari	600-1200 soles	No	No	
10	50	Femenino	45	Soltero	Catolico	Chilca	Superior tecnico	600-1200 soles	No	Si	
11	1	Femenino	41	Conviviente	Catolico	El Tambo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	Si	Diabete m
12	30	Masculino	44	Soltero	Catolico	El Tambo	Superior universit...	200-600 soles	No	No	Diabete m
13	78	Masculino	26	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	
14	41	Masculino	43	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
15	10	Masculino	35	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
16	55	Femenino	28	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	>1200 soles	No	No	Obe
17	95	Masculino	33	Conviviente	Catolico	El Tambo	Primaria	600-1200 soles	No	No	Obe
18	12	Femenino	19	Conviviente	Catolico	Huancayo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	No	Obe
19	94	Masculino	29	Soltero	Catolico	Pilcomayo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Obe
20	40	Femenino	45	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Obe
21	2	Femenino	41	Conviviente	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Obe
22	74	Masculino	29	Conviviente	Catolico	El Tambo	Primaria	600-1200 soles	No	No	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



18 : religion

0

Visible: 39 de 39 variables

	numero_comerciante	Sexo_comerciante	edad	estado_civil	religion	lugar_procedencia	nivel_instruccion	ingreso_mensual	familiar_COVID_19	Ha_tenido_COVID_ID_19	Comorbil
1	1	Femenino	41	Conviviente	Catolico	El Tambo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	Si	Diabete m
2	2	Femenino	41	Conviviente	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Obe
3	3	Femenino	41	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	
4	4	Masculino	29	Soltero	Otros	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Hipertension
5	5	Masculino	34	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	Si	Si	Dislipid
6	6	Femenino	40	Conviviente	Catolico	Huancayo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	No	
7	7	Femenino	41	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	Si	Si	Hipertension
8	8	Femenino	17	Conviviente	Otros	Pilcomayo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	No	
9	9	Masculino	34	Soltero	Catolico	Hualhuas	Superior tecnico	600-1200 soles	Si	No	
10	10	Masculino	35	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
11	11	Masculino	35	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	>1200 soles	Si	No	Obe
12	12	Femenino	19	Conviviente	Catolico	Huancayo	Superior tecnico	600-1200 soles	No	No	Obe
13	13	Femenino	41	Conviviente	Catolico	San Jeronimo	Superior universit...	600-1200 soles	No	No	Obe
14	14	Femenino	26	Conviviente	Catolico	El Tambo	Superior universit...	600-1200 soles	No	No	
15	15	Femenino	28	Conviviente	Catolico	Huancayo	Superior universit...	600-1200 soles	No	No	
16	16	Masculino	33	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	>1200 soles	Si	Si	
17	17	Masculino	34	Conviviente	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	No	
18	18	Masculino	43	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	
19	19	Femenino	40	Conviviente	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	Diabete m
20	20	Femenino	29	Soltero	Otros	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	Si	Si	Obe
21	21	Femenino	35	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	200-600 soles	No	No	
22	22	Masculino	50	Conviviente	Evangelico	Chupaca	Secundari	600-1200 soles	Si	Si	



18 : religion 0 Visible: 39 de 39 variables

	numero_comerciante	Sexo_comerciante	edad	estado_civil	religion	lugar_procedencia	nivel_instruccion	ingreso_mensual	familiar_COVID_19	Ha_tenido_COVID_ID_19	Comorbil
91	91	Femenino	56	Soltero	Evangelico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	Si	Si	
92	92	Femenino	56	Conviviente	Catolico	El Tambo	Secundari	>1200 soles	No	No	
93	93	Femenino	24	Conviviente	Catolico	El Tambo	Superior tecnico	600-1200 soles	Si	Si	Hipertension
94	94	Masculino	29	Soltero	Catolico	Pilcomayo	Secundari	600-1200 soles	No	No	Obe
95	95	Masculino	33	Conviviente	Catolico	El Tambo	Primaria	600-1200 soles	No	No	Obe
96	96	Femenino	55	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	Hipertension
97	97	Femenino	55	Soltero	Catolico	El Tambo	Superior universit...	600-1200 soles	No	Si	
98	98	Femenino	39	Soltero	Catolico	El Tambo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	
99	99	Femenino	41	Casado	Catolico	Pilcomayo	Secundari	>1200 soles	No	Si	Diabete m
100	100	Femenino	55	Soltero	Catolico	El Tambo	Superior universit...	600-1200 soles	Si	No	Obe
101	101	Femenino	62	Conviviente	Catolico	Huancayo	Superior tecnico	600-1200 soles	Si	No	
102	102	Femenino	44	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	
103	103	Femenino	50	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	No	Si	
104	104	Femenino	50	Conviviente	Catolico	Huancayo	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
105	105	Femenino	50	Conviviente	Catolico	Pilcomayo	Primaria	600-1200 soles	Si	No	
106	106	Femenino	41	Conviviente	Catolico	Pilcomayo	Primaria	600-1200 soles	Si	Si	
107	107	Femenino	41	Casado	Catolico	Pilcomayo	Superior tecnico	600-1200 soles	Si	No	
108	108	Femenino	42	Soltero	Catolico	Pilcomayo	Secundari	>1200 soles	No	Si	
109	109	Masculino	29	Soltero	Catolico	Hualhuas	Secundari	600-1200 soles	Si	No	
110	110	Masculino	30	Soltero	Catolico	Pilcomayo	Secundari	600-1200 soles	No	No	
111											
112											

\*Nieto Lima, Silvia Isabel.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 : religion 0 Visible: 39 de 39 variables

	ta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Presentacion_clinica	REC_presentacion_clinic	Transmision	transmision_rec	prevencion_con
1	No	No	No	No	4	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
2	Si	Si	No	No	1	Conocimiento bajo	1	Conocimiento bajo	
3	Si	Si	No	No	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
4	Si	Si	Si	Si	1	Conocimiento bajo	5	Conocimiento alto	
5	Si	Si	Si	Si	2	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
6	No	Si	No	Si	2	Conocimiento moderado	1	Conocimiento bajo	
7	Si	Si	No	Si	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
8	Si	Si	No	No	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
9	Si	Si	No	No	1	Conocimiento bajo	3	Conocimiento moderado	
10	No	Si	No	No	0	Conocimiento bajo	2	Conocimiento bajo	
11	Si	Si	No	No	1	Conocimiento bajo	3	Conocimiento moderado	
12	Si	No	No	No	2	Conocimiento moderado	0	Conocimiento bajo	
13	Si	Si	No	No	1	Conocimiento bajo	3	Conocimiento moderado	
14	No	No	Si	Si	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
15	Si	Si	Si	No	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
16	Si	No	No	No	4	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
17	No	No	No	No	5	Conocimiento alto	0	Conocimiento bajo	
18	Si	Si	Si	No	3	Conocimiento moderado	5	Conocimiento alto	
19	Si	No	No	No	4	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
20	No	No	No	No	1	Conocimiento bajo	1	Conocimiento bajo	
21	Si	No	No	No	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
22	No	No	No	No	0	Conocimiento bajo	1	Conocimiento bajo	
23	No	Si	No	Si	2	Conocimiento moderado	2	Conocimiento bajo	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.



18 : religion

0

Visible: 39 de 39 variables

	ta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Presentacion_clinica	REC_presentacion_clinic	Transmision	transmsion_rec	prevencion_con
90	Si	No	No	No	4	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
91	Si	Si	Si	Si	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
92	Si	Si	Si	Si	4	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
93	Si	Si	Si	Si	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
94	Si	No	No	No	1	Conocimiento bajo	1	Conocimiento bajo	
95	Si	Si	No	No	5	Conocimiento alto	0	Conocimiento bajo	
96	Si	No	No	No	2	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
97	Si	No	Si	Si	2	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
98	Si	Si	Si	No	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
99	Si	No	No	Si	4	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
100	Si	No	No	No	1	Conocimiento bajo	2	Conocimiento bajo	
101	Si	No	Si	Si	4	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
102	Si	Si	Si	No	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
103	Si	Si	No	No	5	Conocimiento alto	4	Conocimiento moderado	
104	Si	No	No	No	2	Conocimiento moderado	2	Conocimiento bajo	
105	Si	No	No	Si	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
106	Si	Si	Si	No	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento moderado	
107	No	Si	No	Si	2	Conocimiento moderado	1	Conocimiento bajo	
108	Si	No	No	No	3	Conocimiento moderado	2	Conocimiento bajo	
109	Si	No	No	No	3	Conocimiento moderado	3	Conocimiento moderado	
110	Si	Si	Si	Si	2	Conocimiento moderado	5	Conocimiento alto	
111									
112									

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

**ANEXO-6 AUTORIZACION Y EVIDENCIA DE LA RECOLECCION DE DATOS**

CARGO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para realizar  
Trabajo de investigación.

SEÑOR PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE COMERCIANTES MERCADO MODELO  
DEL TAMBO - HUANCAYO

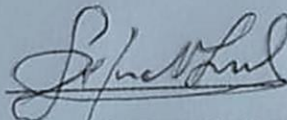
Yo, **Silvia Isabel NIETO LIMA**, Bachiller en Medicina Humanad de la Facultad de  
MEDICINA HUMANA en la Universidad Peruana los Andes identificada con DNI  
70034203 con domicilio Psj San Marcos 138 Chilca . Ante Ud. Respetuosamente me  
presento y expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de MEDICINA HUMANA ,solicito  
a Ud. Ordenar a quien corresponda otorgarme el Permiso para realizar un trabajo de  
investigación en las instalaciones del mercado Modelo del Tambo ,cuyo título es; "  
GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE LA COVID 19 EN UN MERCADO DE  
LA REGION JUNÍN" para optar el título de Medico Cirujano .

**POR LO EXPUESTO**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huancayo, 05 de Junio del 2021



Silvia Isabel NIETO LIMA

DNI N° 70034203

Recibido .  
Lunes 07 /06/2021.  
Hora: 10:35 am.  
Administración JCMHT.  
JUNTA DE COMPRADORES MERCADO MODELO  
EL TAMBO  
ADMINISTRADOR

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 11 de junio del 2021

**CARTA N° 001- 2021-JCMMT/A**

Señora:  
**SILVIA ISABEL NIETO LIMA**  
Psje. San Marcos N°138 - Chilca

CIUDAD. -

ASUNTO: Atención a la solicitud para realizar trabajo de investigación al interior del Mercado Modelo El Tambo

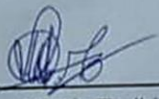
REF.: SOLICITUD S/N - 05/06/2021

Mediante el presente me dirijo a usted expresándole un cordial saludo a nombre de la Junta de Compradores Mercado Modelo El Tambo la cual me honra presidir; asimismo, en atención al documento de la referencia, le comunico que, **la Junta Directiva de la JCMMT, AUTORIZA su ingreso al interior de las instalaciones del Mercado Modelo El Tambo para realizar el trabajo de investigación referente al "Grado de conocimiento de los protocolos de la COVID-19 en un mercado de la región Junín", tomando en consideración los protocolos de seguridad correspondientes.**

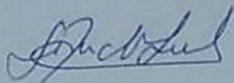
**Por tanto, solicitamos una COPIA de la investigación realizada por su equipo de trabajo, ya sea en físico y/o digital, a fin de garantizar el cumplimiento de su solicitud.**

Sin otro particular, valga la ocasión para testimoniarle las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

  
Martín Toribio Lulo Canto  
PRESIDENTE DE LA JCMMT  
19884603

Recibo Conforme.  
Nieto Lima Silvia Isabel

  
70034203







