



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

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO  
FRENTE AL COVID-19 EN LOS COMERCIANTES DEL  
MERCADO MODELO EN CHICLAYO, 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

REYES SÁNCHEZ, SALOMIA

<https://orcid.org/0000-0002-5132-2523>

GUTIERREZ CÓRDOVA, VIANCA ELIZABETH

<https://orcid.org/0000-0002-8027-4129>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por ser quien nos dio la fuerza para continuar en este proceso de cumplir uno de mis metas y sueños más deseados.

A nuestros padres y hermanos por estar siempre presente, dándonos su apoyo incondicional en cada etapa.

A toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a Dios por bendecirnos y guiarnos a lo largo de nuestra vida y más en esta etapa crucial para nosotras.

De igual manera mi profundo agradecimiento a mis padres y hermanos que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez en este proyecto de investigación.

## Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos respecto a las características de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021. ....	25
<b>Tabla 2.</b> El nivel de conocimiento de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021. ....	27
<b>Tabla 3.</b> El nivel de práctica de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021. ....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021. ....	29
<b>Tabla 5.</b> Prueba de chi-cuadrado. ....	30

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	45
<b>Anexo B.</b> Carta de presentación.....	46
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47
<b>Anexo D.</b> Instrumento: Autocuidado frente al COVID-19.....	48
<b>Anexo E.</b> Libro de códigos.....	53
<b>Anexo F.</b> Confiabilidad del instrumento por KR20 .....	55
<b>Anexo G.</b> Evidencia del trabajo de campo.....	56

## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.

**Material y método:** se fundamentó en una metodología cuantitativa relacional, así también participaron 80 participantes que respondieron un cuestionario de conocimientos, mientras que, para evaluar la variable de práctica, se realizó a través de una lista de cotejo.

**Resultados:** Los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021 se caracterizan por ser de sexo masculino (58.8%), en una edad de 40 a 49 años (31.3%), con instrucción secundaria (67.5%) y con uno a diez años laborando en el mercado (73.8%). El conocimiento se encontró en un nivel medio en el 77,5% y las prácticas de autocuidado de los comerciantes fueron inadecuadas (78.8%).

**Conclusiones:** se determinó que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo ,2021.

**Palabras clave.** Conocimiento; Práctica; Autocuidado (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** The main objective of this investigation is to determine the relationship between knowledge and self-care practice against COVID-19 in the merchants of the Modelo market in Chiclayo, 2021.

**Material and method:** Therefore, it was based on a relational quantitative methodology, as well as 80 participants who They answered a knowledge questionnaire, while, to evaluate the practice variable, it was done through a checklist.

**Results:** The merchants of the Modelo market in Chiclayo, 2021 are characterized by being male (58.8%), aged 40 to 49 years (31.3%), with secondary education (67.5%) and with one to ten years working in the market (73.8%). Knowledge was found at a medium level in 77.5% and the merchants' self-care practices were inadequate (78.8%).

**Conclusions:** Among the main findings, it was determined that there is no relationship between knowledge and self-care practices against COVID-19.

**Keywords:** Knowledge; Practice; Self-care (Source: MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, es de conocimiento que la pandemia por COVID-19 ha generado malestar entre la población general por la crisis económica y social producto del cambio normativo de la sociedad, limitando en gran medida la vida social normal de una forma antes inimaginable (1). En este sentido, Cabezas (2) expresó, de manera asertiva, como el conjunto de decisiones de los Gobiernos afectaron a la población en general y provocaron resultados en el contexto sanitario y social muy variables entre países. Implicando así un efecto masivo que generó problemas en la vida del ciudadano común, tanto a nivel biológico como psicológico.

Desde un punto de vista temporal, el proceso de contagios de la enfermedad por COVID-19 comenzó a finales del 2019, en la nación China, obteniendo la denominación inicial de epidemia. Luego, la infección se propagó a diferentes regiones del mundo y propició el cambio de su denominación a pandemia en enero del 2020 por los más de 153,717 casos confirmados por todo el mundo (3). Producto de esto, la comunidad científica demostró su capacidad para aprender de las lecciones que dejó la pandemia global por COVID-19, desarrollando estrategias para prevenir esta enfermedad enfocada en implementar las Instituciones de Salud y el desarrollo científico (4).

Aún con ello, los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, muestran que existen 225'024,781 casos confirmados hasta el 13 de septiembre del 2021, dando a conocer que en la última semana se han diagnosticado 451,361 casos nuevos en la última semana y 4'636,153 muertes. Además de lo anterior, la situación del continente americano en donde se han revelado cifras de 86'674,208 de casos confirmados, de los cuales 211,728 corresponden a la última semana hasta el 13 de septiembre del 2021 (5).

De esta forma, analizando el contexto, la BBC (6) ha remarcado la importancia de seguir las normas para controlar la pandemia por COVID-19 en los mercados. Ha dejado especialmente claro el incumplimiento de estas medidas en la población del Reino Unido, Australia y Estados Unidos, a pesar del conocimiento teórico de la población de dichas medidas para prevenir esta enfermedad. Siendo relevante lo acontecido en México, donde los comerciantes de Alfajayucan han incumplido

medidas preventivas establecidas para controlar la pandemia por COVID-19. La falta fue reconocible a simple vista, donde se evidenció el no uso del cubrebocas en múltiples vendedores (7).

Frente al incremento de casos, se empezaron a tomar medidas para vigilar y prevenir los casos de enfermedad por COVID-19. Entre estos se encuentran los planos adoptados por EsSalud (8) donde se establecen las responsabilidades administrativas y requerimientos materiales para garantizar el cumplimiento de todos los procedimientos de prevención.

Un segundo elemento normativo, en el Congreso de la República (9), establece los procesos para el retorno laboral, el lavado de manos y medidas que en general buscan evitar el incremento de casos en el contexto laboral del Poder Legislativo.

Además de EsSalud y el Congreso de la República, el Ministerio de Salud (10) también ha normado la vigilancia a nivel nacional aplicable tanto para instituciones hospitalarias como para el contexto general de la pandemia. De esta forma, se logra garantizar la funcionalidad de todas las instituciones.

Es así que, de manera más específica, debido a la necesidad de controlar los niveles de contagio de la enfermedad en la población, se tomó la decisión de adoptar medidas que permitieran el empoderamiento de la población sobre la prevención de la enfermedad por COVID-19. Esta norma, transmitida a través de una fase denominada “hacia una nueva convivencia”, fundamenta las medidas generales que debe seguir la población para reducir el riesgo de contagio (11).

Para este contexto, toma especial importancia los lineamientos del Ministerio de Salud (12) para controlar los contagios en los mercados de abastos. Estas recomendaciones específicas, tanto para el comerciante como para el personal administrativo, han sido publicadas desde el 16 de mayo del 2020 y contemplan los protocolos para la vigilancia, acceso, tránsito y transacciones dentro de los mercados. En concordancia con la búsqueda de la reducción de los casos, el Decreto Supremo N° 083-2021-PCM estableció el requerimiento obligatorio del uso de doble mascarilla en lugares con riesgo de aglomeración como se presentan en los mercados, farmacias, entre otros (13).

A pesar de todo ello, la Sala Situacional de COVID-19 del Perú (14) indicó que, a nivel nacional, tomando el 12 de septiembre del 2021 como fecha de última

actualización, el número de casos positivos es de 2'161,086 y reporta un total de 198,764 fallecidos; y, en el contexto departamental de Lambayeque, se presentaron un total de 60,905 casos positivos y 8,573 fallecidos. De esta forma, la curva de decesos en fechas cercanas previas no ha revelado grandes cambios en la tendencia de la enfermedad pese a las medidas adoptadas.

Al tomar en consideración lo ocurrido en el año 2020, donde a nivel nacional en el Perú se presentó incumplimiento de las medidas del uso de barreras para la prevención de la enfermedad por COVID-19 en el 19% de los vendedores en los mercados de abastos, empieza a surgir algunos cuestionamientos sobre el seguimiento de las medidas específicas (15).

Además, Ross y colaboradores (16) han fundamentado como el conocimiento no siempre es aplicado en la práctica del autocuidado ya que, por diferentes circunstancias que afectan a los profesionales de la salud encargados de brindar los lineamientos teóricos, el conocimiento brindado no siempre alcanza el punto de aprehensión óptimo. Es ante esta realidad, donde la falta de cumplimiento estricto de las normas de control y prevención del COVID-19 en el Mercado Modelo de Chiclayo del departamento de Lambayeque, hacen relevante su evaluación y, en especial, por ser uno de los más concurridos (17).

En virtud de todo lo anterior, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Existe relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021?

De esta forma, se planteó como primera variable el conocimiento de autocuidado, siendo definido como el grado de saberes que tiene el mercader sobre las medidas generales y las que le competen como mercader para la prevención de COVID-19 (18,19). Para evaluar el conocimiento de autocuidado, de manera pertinente, se plantearon las dimensiones de fisiopatología, transmisión, cuadro clínico y de las medidas de prevención (20).

La segunda variable, la práctica de autocuidado, es conceptualizada como el procedimiento que ejecuta el mercader para cumplir con las medidas, que le competen como mercader, para la prevención de COVID-19 (19,21). Para su evaluación, la práctica de autocuidado contó con las dimensiones de acciones

preventivas de infecciones, acciones preventivas específicas contra COVID-19, acciones preventivas de los vendedores y manejo de residuos sólidos (20).

El conocimiento, según Pina (18), es producto de la aprehensión del conocimiento sistematizado con la finalidad de obtener determinadas habilidades, como en el caso de las habilidades prácticas del autocuidado. Por su parte, el individuo se encuentra en la capacidad de desarrollar o mejorar su propio conocimiento por medio del concepto de la práctica reflexiva.

La práctica, en la perspectiva aportada por Eller y colaboradores. (21), son los procedimientos realizados por un individuo de forma habitual. En este sentido, cuando se trata de prácticas de autocuidado queda implícito un proceso de cambio de hábitos retroalimentados por el sentido común de cada persona en un proceso denominado autoeficacia, llegando a desarrollar una práctica eficaz.

El autocuidado, para Dorothea Orem (19), es la aprehensión de un hábito orientado hacia el objetivo de preservar la salud. De esta forma, el individuo realiza acciones en situaciones concretas para modificar factores que pueden afectar su desarrollo o funcionamiento, manteniendo su salud y bienestar.

Estos conceptos cobraron especial importancia con la aparición del nuevo coronavirus en el 2019, denominado Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19) (22).

Se conoció que el mecanismo de transmisión básico de la enfermedad COVID-19 se da por gotitas expulsadas de un individuo infectado al hablar, toser o estornudar. Estas gotitas pueden viajar de una persona a otra, por lo que el contacto con una persona infectada por SARS-CoV-2 es el principal mecanismo de transmisión. Sin embargo, dada la capacidad de supervivencia del virus sobre diferentes tipos de superficies, es posible la infección por contacto mecánico indirecto de la superficie contaminada y la mucosa de ojos, nariz o boca; por ejemplo, tocar dicha superficie y frotarse la nariz sin lavarse las manos (23).

Cuando el virus ha alcanzado a una persona sana da inicio a su fase de incubación, la cual suele durar desde 1 hasta 14 días, luego de lo cual comienzan la aparición de síntomas en la mayoría de los casos. Estos síntomas o cuadro clínico, suelen

presentarse usualmente y en la mayoría de personas con fiebre, tos seca y cansancio (24).

Las condiciones de riesgo, cuya presencia incrementa las complicaciones graves de la salud y hasta generar la muerte, en la población son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, insuficiencia renal crónica, cáncer, enfermedades o tratamientos inmunosupresores y adultos mayores de 60 años (25).

Las medidas de prevención generales para el COVID-19 abarcan el mantenimiento del metro de distancia; uso correcto de la mascarilla; lavado frecuente de manos con jabón; cubrirse nariz y boca al estornudar o toser; evitar tocarse ojos, nariz o boca sin lavarse las manos; evitar a personas sintomáticas de COVID-19; evitar saludar con la mano o beso en la mejilla; mantener limpio superficie en casa, oficina o negocio mediante desinfección; descartar pañuelos desechables, mascarillas o guantes usados; y usar protector facial en lugares concurridos o transporte público (26).

El Ministerio de Salud del Perú (13), mediante Decreto Supremo N° 083-2021-PCM, ha hecho de conocimiento público la norma sobre el empleo obligatorio de dos mascarillas en mercados, farmacias y locales con riesgo de aglomeración y, adicionalmente, reitera el uso obligatorio de mascarilla para transitar por la vía pública. La mascarilla, de manera efectiva y correcta, debe sellar completamente la boca y nariz del usuario.

La ciencia médica actual, pese a los múltiples fármacos disponibles, no han logrado establecer un tratamiento curativo para el COVID-19. En este caso, diferentes guías y esquemas han sido probados con la finalidad de mantener al paciente estable y garantizar su supervivencia al proceso de enfermedad por COVID-19 (27).

A interiores del mercado, con la finalidad de facilitar las tareas de limpieza, se habilitará un grifo para dispensación de agua. Para garantizar la prevención del COVID-19 en el público general, manteniendo el distanciamiento social, se deben marcar líneas o círculos con pintura tanto en la entrada como en cada puesto de ventas. Además, de no ser posible facilitar un punto de lavado de manos, es indispensable brindar alcohol en gel (12).

Por reglamento, bajo la Resolución Ministerial N° 282-2003-SA/DM (28), el mercado dispone de un programa para ejecutar la limpieza periódica en las instalaciones. En este caso, la limpieza debe ser llevada a cabo a diario y la desinfección de forma semanal a todo el local.

Los comerciantes, en caso de presentar síntomas sugestivos de COVID-19, deberán permanecer en casa y reportar el caso a la administración del mercado. Particularmente, deben vestir chaqueta o mandil, gorro y mascarilla si manipulan alimentos. Del mismo modo, ha quedado prohibido el uso de anillos u otros accesorios y deben mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Por su parte, el lavado de manos debe ejecutarse antes de manipular los alimentos y luego de tocar cualquier superficie potencialmente contaminada (12).

En virtud de estado de emergencia y por ser los mercados un sector crítico de riesgo para la transmisión del SARS-CoV-2, los descartes por COVID-19 en los centros comerciales deben realizarse de manera periódica a todo el personal. Por ello, se encuentra estandarizado el uso de la prueba rápida para COVID-19 y los resultados serán entregados en 15 a 20 minutos (12).

Todo puesto de venta debe poseer un tacho de dimensiones pertinentes para el volumen de residuos generados a diario. Aquellos elementos, potencialmente contaminados, deben ser desechados en la bolsa plástica, amarrados y luego ser rociados con lejía para, finalmente, ser contenidos en una nueva bolsa plástica. En ambos casos, con las bolsas bien amarradas, el comerciante deberá trasladar sus desechos al punto de acopio designado (12).

Es importante comprender, tanto para el comerciante como para el público en general, que en el caso de incumplimiento de las medidas para prevenir el COVID-19 la Organización Mundial de la Salud (29) recomienda velar por el cumplimiento de las medidas, para lo cual es necesario explicar a los demás acerca de los procedimientos que deben seguir en el contexto de pandemia por COVID-19.

Con la finalidad de realizar una correcta y pertinente medición de las variables, fue necesario definir las características de los elementos que conforman la población de estudio. Al analizar el contexto, se ha definido a la población como los individuos que realizan actividades con fines comerciales en el mercado Modelo de Chiclayo en el contexto de la pandemia por COVID-19 (30,31).

Muhammad y colaboradores (32), en Pakistán, 2021, buscaron evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas de salud mental y las medidas de precaución durante la pandemia por COVID-19 en Pakistán. Se aplicó un diseño con enfoque cuantitativo de tipo observacional y transversal; donde la muestra fue de 439 participantes usando la técnica de muestra referencial. Los resultados son evidencia de que el conocimiento y la práctica para el mantenimiento del distanciamiento social, mediante la aplicación del chi cuadrado, tuvieron un valor p significativo menor del 0.05. Finalmente, los autores concluyen que el conocimiento y práctica del distanciamiento social es apreciado por los usuarios que tienen los conocimientos sobre el COVID-19 y, consecutivamente, practican las medidas de prevención del COVID-19.

Golam y colaboradores (33), en Bangladés, 2021, con la finalidad de evaluar el conocimiento, actitudes y la práctica de las personas de Bangladesh hacia el COVID-19 y las determinantes de los conocimientos, actitudes y prácticas. Para esto, diseñaron un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal. La muestra fue conformada por 492 ciudadanos obtenidos por muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y la práctica de 0.45 en un modelo evaluativo donde el valor de P fue menor de 0.001. Es por ello que los autores concluyeron que hay evidencia de una relación significativa entre el conocimiento y la práctica, pero se debe mejorar la comunicación de estrategias para hacer frente al COVID-19.

Peña y colaboradores (34), en Ecuador, 2021, con la finalidad de analizar el conocimiento, actitudes y prácticas ante el COVID-19 por la población en general de un barrio de Guayaquil, diseñaron un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal y descriptivo. La muestra fue conformada por 303 personas que fueron elegidas por muestreo aleatorio. Los resultados mostraron que la frecuencia más baja de conocimiento de medidas fue del 51.82% para la higiene de la ropa y el cumplimiento estricto de cada una de las medidas en más de un 10% para cada escenario. Por tanto, los autores concluyeron que el conocimiento fue adecuado en el 80.5% de la población y la presencia de un 48.8% que no hace un correcto uso de la mascarilla, siendo este un factor de riesgo clave en la pandemia por COVID-19.

Ruiz y colaboradores (35), en Huánuco-Perú, 2021, trazaron la meta de hallar la asociación entre la percepción del conocimiento y las clases de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. El desafío científico requirió el planteamiento de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, correlacional y transversal; donde se trabajó con un grupo de 168 adultos seleccionados por muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos indican que la percepción de conocimiento y las actitudes frente al COVID-19 obtuvieron un chi cuadrado de 7.423 ( $p=0.005$ ). Por tanto, los autores concluyeron que prevalece asociación entre la percepción de conocimiento y las actitudes negativas frente al COVID-19 en los ciudadanos de Huánuco.

Rodríguez A. (20), en Lima-Perú, 2021, se propuso el objetivo de describir los conocimientos, y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado La Alborada Comas – 2020. Para lograrlo, diseñaron una investigación con enfoque cuantitativo de tipo observacional y descriptiva. La población muestral encuestada fue de 60 vendedores con la técnica del muestreo no probabilístico. Los resultados encontrados revelaron que todos los vendedores poseían el nivel de conocimiento medio o superior y el 33.3% realizaba prácticas inadecuadas, llevando a los autores a concluir que los vendedores presentan un nivel de conocimientos aceptable y una práctica adecuada en la mayoría de ellos en el contexto de pandemia por COVID-19.

Cachuán y colaboradores (36), en Huánuco-Perú, 2021, para identificar la asociación entre el grado de conocimiento y las medidas de prevención contra el COVID-19 adoptadas por los comerciantes del mercado Señor de los Milagros del distrito de El Tambo, diseñaron un estudio, mediante el enfoque cuantitativo, de tipo correlacional transversal. El estudio se realizó sobre un grupo de 39 comerciantes, trabajándose con todos por ser asequibles para el equipo investigador. Los resultados obtenidos revelaron que el valor de correlación del coeficiente Rho de Spearman fue de 0.451, siendo interpretado como una correlación moderada. Por tanto, los autores concluyeron que existe una correlación positiva moderada entre el conocimiento y las medidas preventivas adoptadas frente al COVID-19 por los comerciantes del mercado Señor de los Milagros del distrito El Tambo.

Por todo lo anteriormente argumentado se hace factible entender y comprender la importancia del conocimiento acerca del COVID-19 para los comerciantes y la práctica del autocuidado en este contexto, implicando que la población tiene una característica muy imaginativa y tiende a malinterpretar las situaciones dentro de su contexto cultural y social cuando esta no es adecuadamente informada. Todo este escenario, en consideración del ser humano como parte de la sociedad, repercutirá en el desempeño práctico de cada individuo y facilitará o limitará la diseminación de la enfermedad por COVID-19 entre los usuarios. Es en este punto, donde las políticas de concientización de la enfermedad por COVID-19 y los métodos para prevenir la enfermedad, diseñados por el Gobierno del Perú, cobran especial relevancia e importancia como elementos clave. A merced de ello, sobresale la pertinencia de hacer una evaluación enfocada en medir los conocimientos y las prácticas de estos elementos preventivos, permitiendo evidenciar si estos elementos son conocidos por los mercaderes o vendedores, quienes poseen un ritmo de interacción persona a persona muy elevado, y su puesta en práctica con miras a lograr la reducción del riesgo de adquirir la enfermedad de COVID-19. De esta forma, será evidenciada la realidad referente a la implementación satisfactoria o insatisfactoria de estas medidas y la necesidad de realizar mayores esfuerzos para lograr efectivizar el autocuidado en este grupo poblacional.

En perfecta armonía con la finalidad teórica del presente proyecto, se permite obtener la información de gran valor teórico y científico que permitirá llenar un vacío teórico de especial importancia para las autoridades sanitarias en la provincia de Chiclayo.

Por consiguiente, se justifica la importancia práctica debido a la posibilidad aplicada de los conocimientos que derivan de esta investigación. De esta forma, las autoridades se verán en la capacidad de elegir un curso de acción pertinente al contexto real basado en evidencia teórica.

También obtiene relevancia en el ámbito social al permitir que las autoridades competentes dirijan sus esfuerzos a mejorar la condición social en el contexto actual, ya sea que se deba rediseñar o empoderar las estrategias para la lucha

contra la pandemia por COVID-19. En consecuencia, se beneficiará la salud de toda la comunidad chiclayana.

Tomando como base el contexto actual por pandemia por COVID-19, desde la perspectiva del profesional de enfermería, es que se considera una investigación evaluativa del impacto real en el conocimiento de la población y, particularmente, los hábitos de autocuidado desarrollados por los vendedores que son expresados a través del cumplimiento de procedimientos.

Por tanto, se tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021. Para lograrlo, se trazaron objetivos más específicos como especificar las características sociodemográficas de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021; calcular el nivel de conocimiento de autocuidado de los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021; medir el nivel de práctica de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.

Ante este cuestionamiento, surgió la hipótesis de investigación “Sí hay relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021” y la hipótesis nula, para refutarla, enunciando que “No hay relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021”.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño

Este trabajo de estudio fue con enfoque cuantitativo para el planteamiento del presente proyecto (31,37). Como investigación, en lo concerniente a las variables propuestas, se eligió un tipo de investigación observacional puesto que no se realizó modificaciones de las variables o intervenciones controladas y sólo se limitó a la observación de estas en la realidad cotidiana (30).

Principalmente, el estudio fue correlacional ya que buscó establecer relaciones entre ambas variables, sin determinar efectos asociativos de dependencia o causalidad (30,31). Concerniente a la temporalidad para su ejecución, las características de recolección de los datos en el tiempo le otorgan cualidades transversales (30). Adicionalmente, se albergó un modelo descriptivo por cuanto serán considerados los componentes sociodemográficos relevantes (37).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

#### **Población**

El presente estudio utilizó como población a 3000 vendedores del mercado Modelo en el contexto de pandemia por COVID-19, Chiclayo, 2021 (30,31). El mercado modelo está dividido en 4 plataformas: Manuel Pardo, Arica, Cuglievan y Balta, ubicados en los alrededores del mercado. Mientras que, en el interior del Mercado Modelo se encuentra dividido en sectores.

La técnica de muestreo que se aplicó correspondió al muestreo no probabilístico, por conveniencia, recolectando los datos de los vendedores, uno a uno, y respetando la aceptación o el rechazo a participar en la investigación (30). En tal sentido, la muestra estuvo conformada por 80 comerciantes de las secciones de: frutas, carnes, abarrotos, ropa, zapatos, piñatería, hierbas medicinales, quienes fueron elegidos en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Comerciantes que deseen participar del estudio.

- Comerciante perteneciente al mercado Modelo de Chiclayo.
- Ser comerciante formal del mercado Modelo de Chiclayo.
- De ser menor de edad, debe tener el consentimiento del tutor declarado por la ley.

**Criterios de exclusión:**

- Comerciantes que no deseen participar del estudio.
- Aquel comerciante que no ha completado el llenado del instrumento en su totalidad.
- No ser el comerciante formalmente registrado para la atención al público general.

**2.3. Variables de estudio:**

La variable 1, el conocimiento de autocuidado, obtendrá un puntaje que será clasificado por el investigador, asignándole una interpretación de naturaleza cualitativa en una escala de medición ordinal (20).

**Definición conceptual:** Son los saberes teóricos respecto a temas de prevención de la enfermedad COVID-19 en un marco general, como miembro de una población en general, y específico para los comerciantes (18,19).

**Definición operacional:** Son los conocimientos teóricos que el vendedor ha adquirido, por diferentes medios y experiencias personales, durante el contexto de pandemia COVID-19, para prevenir dicha enfermedad. El cual fue medido mediante un instrumento que consta de un total de 8 dimensiones, divididos en dos secciones, iniciando respectivamente con un cuestionario de 10 preguntas.

La variable 2, la práctica de autocuidado, tendrá un puntaje que será procesado por el investigador y clasificado con una interpretación de naturaleza cualitativa correspondiente a una escala de medición nominal (20).

**Definición conceptual:** Es la expresión de la aprehensión de los saberes por medio de acciones procedimentales para prevenir la enfermedad COVID-19, logrando el autocuidado (19,21).

**Definición operacional:** Es la aplicación práctica de las medidas de autocuidado, mencionadas por el vendedor o evidenciadas por el investigador, para prevenir el contagio del COVID-19. El cual fue evaluado mediante un cuestionario de 7 preguntas y una lista de cotejo.

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

### **Técnica de recolección de datos:**

Debido a las características propias del instrumento de autocuidado frente al COVID-19, se obtuvo los datos a partir de un cuestionario que fue la encuesta, para medir los conocimientos de autocuidado y la observación estructurada para las prácticas de autocuidado, tomando como guía una lista de cotejo (31).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento para la recopilación de información, previamente validado por Rodríguez (20), fue el aquí denominado autocuidado frente al COVID-19. En este caso, este instrumento posee dos secciones donde se aplicó, en un inicio, un cuestionario y, para finalizar, una lista de cotejo en la obtención de los puntajes.

Para el caso, el instrumento constó de un total de 8 dimensiones, siendo las dimensiones de fisiopatología, transmisión, cuadro clínico y medidas de prevención las pertenecientes a las dimensiones que evaluaron la variable conocimientos de autocuidado y, por su parte, la variable práctica de autocuidado posee las dimensiones de acciones preventivas de infecciones, acciones preventivas específicas contra COVID-19, acciones preventivas de los vendedores y manejo de residuos sólidos (20).

De esta forma, los indicadores para cada dimensión le correspondieron un ítem al ser evaluado. En virtud de ello, se analizó cada dimensión y sus indicadores en las próximas líneas (20):

Para la primera variable, la dimensión de fisiopatología fue asignado como indicadores la definición del COVID-19 para el ítem 1 y el periodo de incubación del virus para el ítem 2; la de transmisión, correspondió al mecanismo de contagio para el ítem 3 y el medio en que sobrevivió el virus para el ítem 4; del cuadro clínico, los

indicadores de síntomas en el ítem 5 y de población vulnerable en el ítem 6; y de las medidas de prevención, por las medidas de prevención en el ítem 7, el uso adecuado de la mascarilla para el ítem 8, el lavado de manos en el ítem 9 y el tratamiento contra el COVID-19 para el ítem 10 (20). Asimismo, este instrumento ha obtenido 0.85 en relación a la validez y concordancia, lo que indica que el instrumento es viable para ser ejecutado.

Ahora bien, también se debe precisar la confiabilidad estadística del instrumento, por lo que se optó por llevar a cabo una prueba piloto con 10 comerciantes del mercado, quienes respondieron las preguntas y con dichas respuestas se armó una base de datos de la cual se calculó el estadístico Kuder-Richardson KR20, una medida de fiabilidad sobre la consistencia interna cuando se trata de opciones dicotómicas. En este caso, correspondió dicha medida dado que cada pregunta, si bien consta de más de dos alternativas, solo una es correcta (a la cual se le asigna 1 punto), mientras que las restantes son incorrectas, por lo que si la persona elige una de estas últimas opciones entonces se le asignaría un valor de "0" (cero). En el Anexo G se encuentra evidencia del cálculo KR20, el cual obtuvo un valor de 0.8, por lo que el instrumento tuvo consistencia interna considerable.

En el caso de la segunda variable, en la sección de cuestionario, la dimensión acciones preventivas de infecciones por las características de los puestos de venta en el ítem 11; la limpieza y desinfección. Para el ítem 12; las acciones preventivas específicas contra COVID-19 por el uso de mascarilla; en el ítem 13, lavado de manos. Para el ítem 14; hacer cumplir los protocolos de bioseguridad de los usuarios. En el ítem 15; descarte de desechos contaminados. Para el ítem 16, Actividades de tamizaje: descarte de COVID-19. En el ítem 17; indicadores de aislamiento y cuarentena (20).

Por su parte, la sección de lista de cotejo de la segunda variable en su dimensión; distanciamiento según medidas recomendadas para el ítem 18. Eliminación de residuos sólidos contaminados para el ítem 19, Contar con punto de agua operativo para el ítem 20. Vestimenta y equipos de protección adecuados para la atención en el ítem 21. uso de alcohol para el ítem 22 (20).

Cada ítem, evaluando sus respectivos indicadores, tuvieron un valor neto de 1 punto, siempre que el vendedor obtenga una respuesta correcta o acorde, y por su parte, las respuestas incorrectas, obtendrán un valor de 0 puntos (20).

La primera variable, conocimiento de autocuidado, fue evaluado con los ítems 1 hasta el 10 del cuestionario. El puntaje final obtenido se interpretó por tercios homogéneos en base al máximo total obtenible y, a su vez, se clasificó como conocimiento bajo, medio o alto de manera correlativa al tercio perteneciente (20).

La segunda variable, prácticas de autocuidado, tuvo una evaluación por cuestionario y lista de cotejo correspondientes a los ítems 11 al 22. El ponderado final resultante de la evaluación fue interpretado en relación al punto de corte establecido por el punto medio del máximo puntaje total que se puede obtener, siendo clasificado en adecuado si sobrepasa el punto medio o como inadecuado si es menor o igual al punto medio (20). Asimismo, este instrumento obtuvo 0.84 en relación a la validez y concordancia, lo que reflejó que el instrumento es bueno.

## **2.5. Proceso de recolección de datos:**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:**

Se requirió la resolución que autorizará la ejecución del proyecto de tesis a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. La cual, posteriormente, fue adjuntada con el proyecto de tesis para solicitar el acceso al local comercial y obtener el permiso para ejecutar el presente proyecto.

Las solicitudes “Resolución que autoriza la ejecución del proyecto de tesis” y “Permiso para acceder y ejecutar proyecto de tesis” se encuentran en los anexos 1 y 2, respectivamente.

### **2.5.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos:**

Primero, se solicitó la “Resolución que autoriza la ejecución del proyecto de tesis” a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, con lo cual se obtendrá la citada Resolución. Luego, se presentó la solicitud de “Permiso para acceder y ejecutar proyecto de tesis” a la dirección del mercado Modelo en Chiclayo, adjuntando la “Resolución que autoriza la ejecución del proyecto de tesis”

y el proyecto de tesis, de forma que se permita el acceso para la aplicación de los instrumentos. Del mismo modo a cada comerciante se le explicó los objetivos de estudio para invitarlos a participar, se le hizo entrega del consentimiento informado para su participación. El llenado del cuestionario le tomó a cada comerciante un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Luego se verificó y valoró el llenado de cada uno de los cuestionarios.

Finalmente, se dio inicio a los métodos de análisis de datos y la redacción del informe final de proyecto de tesis. De esta forma, se generó el documento llamado tesis y fue titulado como “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021”.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos:**

La información recopilada fue digitada en un documento de Microsoft Excel, para posteriormente ser analizados en el programa estadístico de SPSS. De esta forma, se calculó la media, mediana y moda como parte del proceso inicial descriptivo y el chi cuadrado para cuantificar las correlaciones. Los resultados finales fueron expuestos en gráficos o figuras que, de manera pertinente, facilitando la interpretación de los resultados obtenidos.

## **2.7. Aspectos éticos:**

La ejecución del presente estudio contemplo los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont, de forma que (38):

Se respetó la autonomía de la persona como individuo, permitiendo su libre decisión de aceptación o rechazo a participar de la presente.

La beneficencia del individuo y la sociedad, por cuanto los resultados permitieron hacer recomendaciones o establecer un curso de acción para limitar la expansión del COVID-19 en los mercados y, a su vez, mantiene la identidad del participante en total y completa reserva anónima.

Es justo con los resultados, los cuales fueron transparentes y veraces, siguiendo criterios de rigurosidad científica en su diseño y manteniéndolos durante la ejecución para la obtención de sus resultados.

### III. RESULTADOS

Con respecto a los resultados, éstos se han realizado por objetivos desde los objetivos específicos hasta el objetivo general.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos respecto a las características de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.**

	Total	
	N	%
<b>Total</b>	80	100
<b>Sexo</b>		
Femenino	33	41,3
Masculino	47	58,8
<b>Edad</b>		
De 18 a 29 años	14	17,5
De 30 a 39 años	22	27,5
De 40 a 49 años	25	31,3
Mayor de 50 años	19	23,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Estudios superiores	5	6,3
Estudios técnicos	9	11,3
Primaria	10	12,5
Secundaria	54	67,5
Sin estudios	2	2,5
<b>Años laborando</b>		
1 a 10 años	59	73,8
11 a 20 años	9	11,3
21 años a más	6	7,5
Menos de 1 año	6	7,5

En la tabla 1 se redactan los datos sociodemográficos de los comerciantes del mercado Modelo que participaron del estudio, un total de 80 comerciantes. En

cuanto al sexo de estos, 47 comerciantes que representan el 58,8% del total corresponden al sexo masculino, mientras que 33 representado en el 41,3% son de sexo femenino. En cuanto a la edad, 25 (31,3%) comerciantes tienen de 40 a 49 años de edad, seguido de otros 22 (27,5%) comerciantes de 30 a 39 años, mientras que los comerciantes más jóvenes fueron 14 (17,5%) y los comerciantes que superaban los 50 años fueron 19 (23,8%).

En cuanto el grado de instrucción, los comerciantes que tienen solo estudios secundarios predominan más siendo 54 representado por un porcentaje de 67,7%, seguido de 10 (12,5%) que solo se han quedado con estudios primarios, 9 (11,3%) con estudios técnicos, 5 (6,3%) tienen estudios superiores y solo 2 (2,5%) no tienen estudios. Y, en cuanto a los años laborando, 59 (73,8%) llevan de 1 a 10 años laborando en el mercado, otros 9 (11,3%) de 11 a 20 años, 6 (7,5%) de 21 a más años y en contraste, 6 (7,5%) menos de 1 año.

**Tabla 2. El nivel de conocimiento de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.**

<b>Comerciantes</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	80	100
<b>Conocimientos de autocuidado</b>		
Bajo	8	10,0
Medio	62	77,5
Alto	10	12,5

En la tabla 2, se redactan los datos sobre el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los comerciantes ante la coyuntura actual. Se observa que 62 comerciantes que representan el 77,5% tienen un conocimiento medio de autocuidados ante esta enfermedad; otros 10 comerciantes que representan el 12,5% tienen un nivel alto de conocimientos de autocuidado frente al COVID-19, pero 8 comerciantes que representan el 10% tienen un nivel bajo de conocimientos.

**Tabla 3. El nivel de práctica de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.**

<b>Comerciantes</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	80	100
<b>Práctica de autocuidado</b>		
Inadecuadas	63	78,8
Adecuadas	17	21,3

En la tabla 3 se evidencian los datos sobre el nivel de prácticas de autocuidado que tienen los comerciantes frente al COVID-19, de lo cual se aprecia que 63 comerciantes representado por el 78,8% realizan prácticas inadecuadas, a diferencia 17 comerciantes que representan el 21,3% que si realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

**Tabla 4. Relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021.**

		Prácticas de autocuidado frente al COVID-19		Total	
		Inadecuado	Adecuado		
<b>Conocimientos de autocuidado frente al COVID-19</b>	<b>Bajo</b>	<b>Recuento</b>	7	1	8
		<b>% del total</b>	8,75%	1,25%	10%
	<b>Medio</b>	<b>Recuento</b>	47	15	62
		<b>% del total</b>	58,75%	18,75%	77,5%
	<b>Alto</b>	<b>Recuento</b>	9	1	10
		<b>% del total</b>	11,25%	1,25%	12,5
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	63	17	80	
	<b>% del total</b>	78,75%	21,25%	100,0 %	

En la tabla 4 se aprecia que, del total de comerciantes, 47 de ellos representado por el 58,75% tiene nivel medio de conocimientos, pero prácticas inadecuadas de autocuidado frente al COVID-19. Asimismo, 15 comerciantes representado por el 18,75% tiene un nivel medio de conocimientos y prácticas adecuadas de autocuidado.

**Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado.**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,443 <sup>a</sup>	2	,486
Razón de verosimilitud	1,621	2	,445
Asociación lineal por lineal	,059	1	,807
N de casos válidos	80		

En la tabla 5, se precisa que, el valor de significancia asintótica de Chi-cuadrado de Pearson supera el valor máximo permitido por lo que no se tiene suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo que se acepta que no existe relación entre los conocimientos de autocuidado y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en el caso específico de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

En la investigación se ha obtenido que los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021 se caracterizan por ser en su mayoría, de sexo masculino (58,8%), en una edad promedio de 40 a 49 años (31,3%), con grado de instrucción secundaria (67,5%) y con uno a diez años laborando en el mercado (73,8%).

Al respecto, el estudio de Rodríguez A. en un mercado de Lima, Perú en el 2020 obtuvo resultados de una muestra con características opuestas ya que más de dos tercios de sus encuestados fueron mujeres, aunque sí se alineaba en cuanto a la edad ya que el mayor grupo de comerciantes se concentraba en el intervalo de 40 a 49 años de edad y con educación secundaria como grado de instrucción principal (20). También, Cachuán y colaboradores en un mercado huanuqueño, los caracterizó en edades de 30 a 59 años (64,1%), con secundaria completa e incompleta (23,1% y 30,8% respectivamente), pero el 87,2% de sexo femenino (36).

Personas dedicadas a este rubro deben tener mayor y especial cuidado ya que son un grupo sumamente expuesto al contagio por su labor de comerciante que les exige el contacto directo con un sinnúmero de personas, además de que como se ha visto en los resultados, la mayor parte de ellos pertenece a un rango de edad cercano a la de población más vulnerable que son los adultos mayores cuya tasa de letalidad de acuerdo con las estadísticas del MINSA (2020), a nivel nacional a diciembre del 2020 era de 14,8%.

Asimismo, la preocupación se fundamenta también porque existe una ligera predominancia de infección del COVID-19 en personas de sexo masculino (51,6% versus 48,4% de casos de COVID-19 en mujeres); por lo que es preciso que su conocimiento y prácticas ante el COVID-19 sea alto y así, tomen las previsiones necesarias para minimizar las posibilidades de contraer la enfermedad. Otras investigaciones en el plano internacional han evaluado los conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 pero en poblaciones de una ciudad

en general, no específicas de un mercado como lo fue el objeto de estudio de esta investigación.

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado frente al COVID-19, los resultados mostraron un nivel medio de conocimientos (77,5%) en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021. Ello fue similar a los hallazgos de Rodríguez A. en donde los vendedores del mercado La Alborada poseían un nivel de conocimiento medio o superior en el 100% (20) y Peña y colaboradores, en su muestra de pobladores de un barrio de Guayaquil también halló un nivel de conocimiento de nivel medio en el 80,5% (34). En contraste, Cachuán y colaboradores hallaron un nivel de conocimiento bajo y medio en 43,6% y 41% respectivamente (36).

Estos resultados pueden ser explicados porque el nivel de conocimiento es variable y dependerá de las características propias de la población estudiada, básicamente por el factor socioeconómico cultural, que involucra el ámbito educativo y acceso a información de calidad, pues, por lo general, las personas dedicadas al comercio son de un grado académico básico o menor, lo que explica también, el contexto laboral en el que se encuentran, pero ello no es generalizable ya que existen otros factores también sumamente influyentes como la actitud.

Asimismo, el estudio se llevó a cabo en el segundo año de la emergencia sanitaria, suficiente tiempo transcurrido durante el que a través de diferentes medios de comunicación (radial, televisivo, prensa escrita, online, e incluso con el diálogo verbal con familiares, amigos, y demás), se ha propagado enseñanzas de autocuidado para ser puestos en práctica por la población en general y así, se reduzca el riesgo de contagio. Así, por ejemplo, en el estudio de Cachuán y colaboradores (36), el principal medio de comunicación usado con mayor frecuencia para informarse sobre el COVID-19 fue la televisión.

Sobre el nivel de prácticas de autocuidado de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021, se obtuvo en primacía, un alto porcentaje de respuestas calificadas como prácticas inadecuadas de autocuidado (78,8%). Al respecto, Muhammad y colaboradores (32) en Pakistán y Golam y colaboradores (33), en Bangladés difieren con estos resultados ya que obtuvieron que un 75,4% y 74% de encuestados respectivamente, tenían prácticas favorables o adecuadas. También

Cachuán y colaboradores (36) obtuvo prácticas parcialmente adecuadas de medidas preventivas en el 51,3% de comerciantes, con un grupo menor de éstos con prácticas inadecuadas (38,5%), en sintonía con Rodríguez A. (20) quien obtuvo a un 33,3% de vendedores que realizaba prácticas inadecuadas.

Cuando se trata de prácticas de autocuidado queda implícito un proceso de cambio de hábitos retroalimentados por el sentido común de cada persona en un proceso denominado autoeficacia, llegando a desarrollar una práctica eficaz (21); pero es claro que aun con todos los esfuerzos de parte del Estado a través del Ministerio de Salud, para que la población ejecute cuidados correctos frente al COVID-19, esto no se visualiza en los resultados por la indiferencia o despreocupaciones de muchos. Pero es innegable también, que por el gran acceso a todo tipo de información mucha gente ha caído en *fake news*, lo que de cierto modo ha impactado negativamente en su autocuidado. Además, la propia necesidad de este grupo de comerciantes evaluado y el no contar con condiciones sociodemográficas que les permiten un acceso a mejores empleos, les ha obligado a dejar de lado muchos de los cuidados básicos y priorizar el conseguir el sustento económico para sus familias.

En este punto cabe indicar que las prácticas son procedimientos que un individuo realiza habitualmente (21); mientras que el autocuidado es la aprehensión de un hábito orientado hacia el objetivo de preservar la salud de acuerdo con Dorothea Orem (19); de ese modo, las prácticas de autocuidado son acciones en situaciones concretas para modificar factores que pueden afectar la salud y bienestar, en este caso, por contagio de COVID-19.

Finalmente, se aceptó la hipótesis de que no hay relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 dado que no se halló significación asintótica entre las variables según el test de Chi cuadrado. En contraste, Golam y colaboradores (33) y Cachuán y colaboradores mediante rho de Spearman confirmaron estadísticamente una relación significativa directa entre ambas variables ( $p$  valor  $< ,05$ ) (36). También, Muhammad y colaboradores (32) y Ruiz y colaboradores (35) hallaron asociación del conocimiento y prácticas mediante Chi cuadrado.

Si bien, existe un fundamento teórico como lo es el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual expone que los factores cognitivos ejercen influencia en la conducta del individuo respecto de su salud, ello también se ve afectado por circunstancias personales, interpersonales y del entorno en sí mismo, como lo evidente de este caso. La no relación hallada responde a que los comerciantes aunque tras ya casi dos años de la pandemia conocen el protocolo de uso de mascarilla para evitar el contacto con gotas de saliva de la persona enferma, que tose, estornuda, habla, canta, etc., por ejemplo, éstos si bien lo ponen en práctica, suelen hacerlo incorrectamente, al usarla por momentos y sin cubrir totalmente la nariz; similar a lo hallado por Peña y colaboradores (34), en Ecuador, donde el 48,8% de la población no hacía un correcto uso de la mascarilla, siendo este un factor de riesgo clave en la pandemia por COVID-19.

Otro ejemplo es el conocimiento de los síntomas que conforman el cuadro clínico de la enfermedad y de los grupos más vulnerables como la edad, que, aunque estén bien informados de ello, la urgencia económica es más grande por lo que no se permiten cuarentena o aislamiento, sino que salen de todos modos a trabajar. Como se recalca nuevamente, los encuestados tienen al menos conocimiento regular de los cuidados que deben tener (lavado de manos, distanciamiento social, desinfección de los lugares, descarte adecuado de los desechos de bioseguridad, descartes, etc.), pero en la práctica, ello no es cumplido cabalmente.

Es preciso indicar que en el proceso del estudio se tuvo que hacer frente a limitaciones como el acceso a la unidad de análisis, es decir, los comerciantes del Mercado Modelo, ya que las circunstancias vividas implican temor y desconfianza hacia los demás ante la incertidumbre de no saber si la otra persona pueda contagiarle de COVID-19. Asimismo, se tuvo que ejecutar el instrumento de forma presencial en el lugar y horario de trabajo de los comerciantes, por lo que se tuvo que esperar tiempos prolongados para que éstos pudiesen completar el instrumento en su totalidad.

Con lo hallado, el desarrollo de la presente investigación ha permitido dar cuenta de la urgencia de educar a la población, pues, así como ya se ha expresado anteriormente, investigaciones en el ámbito internacional concluyen que se debe mejorar la comunicación de estrategias para hacer frente al COVID-19.

## **4.2. Conclusiones**

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021.

El nivel de conocimientos de autocuidado de los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021, frente al COVID-19, en su mayoría, predominó el nivel medio.

Las prácticas de autocuidado de los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021, frente al COVID-19, en su mayoría, son inadecuadas.

## **4.3. Recomendaciones**

Se recomienda en primer lugar, a los profesionales de enfermería establecer metodologías de sensibilización y educación a comerciantes de mercados a fin de que éstos sean más conscientes del cuidado que deben llevar continuamente para protegerse de contraer el COVID-19 en su lugar de trabajo. Ello puede apoyarse en la labor de los medios de comunicación para la continua difusión de información actualizada y sobre todo verídica sobre el COVID-19, sin apuntar a alarmar a la población, sino por el contrario, a enfatizar en el autocuidado que se debe tener, independientemente de la existencia de la pandemia, y así prevenir una gama amplia de enfermedades.

A futuros investigadores se recomienda profundizar las percepciones de autocuidado de este grupo poblacional como son los comerciantes en mercados, ya que se puede tener mejor información para medidas enfocadas en sus actitudes y contexto situacional.

A los responsables del Mercado Modelo de Chiclayo, acondicionar adecuadamente los espacios de trabajo, con las medidas sanitarias exigidas en el protocolo dictaminado por el MINSA, sobre todo evitando la aglomeración de la población, no solo de los comerciantes, sino también de los usuarios de este mercado.

Finalmente, la recomendación para la unidad de análisis de esta investigación pasa por hacer extensiva la invitación al cuidado propio, ya que depende de cada uno una mayor o menor exposición al contagio. Bien se sabe y es comprensible la realidad económica por la que se vive actualmente, pero ello no debe evitar la

puesta en práctica de mínimas medidas como el lavado de manos, el uso de alcohol y el distanciamiento social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López E. Flexibilidad, protección del empleo y seguridad social durante la pandemia global del COVID-19. Documentos de Trabajo IELAT [revista en internet]. 2020 mayo. [acceso 14 Setiembre de 2021]; (134): p. 1-74. Disponible en: <https://bit.ly/32riUu9>
2. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos. Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública [revista en internet]. 2020 Diciembre. [acceso 14 Setiembre de 2021]; 37(4): p. 603-4. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6866>
3. Shi Y, Wang G, Cai XP, Deng JW, Zheng L, Zhu HH, et al. Una descripción general de COVID-19. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B. [revista en internet]. 2020 Mayo. [acceso 14 Setiembre de 2021]; 21(6): p. 343-60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1631%2Fjzus.B2000083>
4. Trigg C, Bansal D, Abu E, Ding H, Sultan A. COVID-19: Aprendiendo de las lecciones para orientar las intervenciones de tratamiento y prevención. mSphere [revista en internet]. 2020 mayo. [acceso 14 Setiembre de 2021]; 5(3): p. 1-13. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mSphere.00317-20>
5. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS [base de datos en línea actualizada a diario]; 2021 [acceso 14 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://COVID19.who.int/>
6. Henríquez M. Distanciamiento social: cómo persuadir a los demás de que funciona. FUTURO. [Internet].; 2020 [acceso 22 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/future/article/20200402-COVID-19-how-to-convince-others-social-distancing-works>
7. Gutiérrez É. Comerciantes incumplen medidas preventivas por COVID 19 en Alfajayucan [Internet]; 2020 [acceso 22 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://hidalgo.quadratin.com.mx/municipios/comerciantes-incumplen-medidas-preventivas-por-COVID-19-en-alfajayucan/>.

8. EsSalud. Plan de vigilancia, prevención y control de la covid-19 en el trabajo de ESSALUD [Internet]; 2020 [acceso 14 Setiembre de 2021] Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan\\_vigilan\\_prev\\_control\\_COVID19\\_sede\\_central.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_vigilan_prev_control_COVID19_sede_central.pdf).
9. Congreso de la República. Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el Congreso de La República [Internet]; 2021 [acceso 14 Setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.congreso.gob.pe/Docs/spa/files/documentos/actualizacion\\_plan\\_vigilancia\\_29012021\\_COVID.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/spa/files/documentos/actualizacion_plan_vigilancia_29012021_COVID.pdf).
10. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú [Internet]; 2021 [acceso 14 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024343/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20135-MINSA/CDC-2021.pdf>.
11. Gobierno del Perú. Decreto Supremo N° 094-2020-PCM [Internet]; 2020 [acceso 14 Setiembre de 2021.] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/DS\\_N\\_\\_094-2020-PCM.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/730522/DS_N__094-2020-PCM.pdf).
12. Ministerio de Salud. Guía para la planificación, coordinación e implementación de las acciones de detección, aislamiento y seguimiento clínico de las personas afectadas por COVID-19 en mercados de abasto, así como de la vigilancia centinela [Internet]; 2020 [acceso 15 Setiembre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/578468-295-2020-minsa>.
13. Ministerio de Salud. Uso de doble mascarilla obligatorio en mercados, farmacias y locales con riesgo de aglomeración [Internet]; 2021 [acceso 14 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-65/nota3/index.html>.

14. Minsiterio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [base de datos en línea actualizada a diario]. [Internet].; 2021 [acceso 14 Setiembre de 2021]. Disponible en: [https://COVID19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://COVID19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
15. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo invoca a la ciudadana, comerciantes, comités y administradores de mercados a cumplir medidas sanitarias [Internet]; 2021 [acceso 15 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-invoca-a-la-ciudadana-comerciantes-comites-y-administradores-de-mercados-a-cumplir-medidas-sanitarias/>.
16. Ross A, Bevans M, Brooks A, Gibbons S, Wallen G. Las enfermeras y los comportamientos que promueven la salud: el conocimiento puede no traducirse en autocuidado. AORN J. [revista en internet] 2017 marzo. [acceso 14 Setiembre de 2021]; 105(3): p. 267-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536335/>
17. Vásquez C. Lambayeque: piden cumplir medidas sanitarias en mercado Modelo y Moshoqueque [Internet]; 2021 [acceso 22 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/01/12/lambayeque-piden-cumplir-medidas-sanitarias-en-mercado-modelo-y-moshoqueque-lrnd/>.
18. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaliza de sus saberes. Esc Anna Nery [revista en internet]. 2016. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 20(3): p. 1-2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es#:~:text=Estos%20conocimientos%20en%20enfermer%C3%ADa%20organizados,en%20conocimiento%20p%C3%ABblico%20o%20privado.&text=Como%20ciencia%20pr%C3%A1ctica%20de>
19. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [revista en internet]. 2019. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 23(6): p. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>

20. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina; 2021. [acceso 22 Setiembre de 2021] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16663>
21. Eller L, Lev E, Yuan C, Watkins A. Descripción de la autoeficacia del autocuidado: definición, medición, resultados e implicaciones. *Int. J. Nurs. Knowl.* [revista en internet]. 2016 mayo. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 29(1): p. 38-48. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12143>
22. Yin Y, Rohli K, Shen P, Lu H, Liu Y, Dou Q, et al. La epidemiología, los mecanismos fisiopatológicos y el manejo de los pacientes con COVID-19 con diabetes tipo 2: una revisión sistemática. *Prim Care Diabetes* [revista en internet]. 2021. [acceso 22 Setiembre de 2021]; S1751-9918(21): p. 1-11. Disponible en: [https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918\(21\)00169-8/fulltext](https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(21)00169-8/fulltext)
23. Vardoulakis S, Espinoza D, Donner E. Transmisión de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas en los baños públicos: una revisión sistemática. *Sci Total Environ.* [revista en internet]. 2021. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 803(2022): p. 1-22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0048969721050075>
24. Wei Y, Wei L, Liu Y, Huang L, Shen S, Zhang R, et al. Estimación integral de la duración y la dispersión del período de incubación de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Infection* [revista en internet]. 2021. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 18(1): p. 1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-021-01682-x#citeas>
25. Instituto de Salud Carlos III. Informe del Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII) [Internet]. Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España; 2020. [acceso 22 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.conprueba.es/sites/default/files/informes/2020->

06/FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20LA%20ENFERMEDAD%20P  
OR%20SARS-CoV-2%20%28COVID-19%29\_2.pdf

26. Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19 [Internet]; 2020 [acceso 15 setiembre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-COVID-19>.
27. Nadal M, Cols M. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC [revista en internet]. 2021; 28(1): p. 40-56. [acceso 22 Setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826050/pdf/main.pdf>
28. El Peruano. Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto [Internet]; 2003 [acceso 14 octubre de 2021] Disponible en: <https://www.senasa.gob.pe/senasa/descargasarchivos/2016/03/RM-282-2003-MINSA-Funcionamiento-mercados-de-abasto.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet]; 2020 [acceso 14 octubre de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
30. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] México: MacGRAW-HILL; 2018. [acceso 22 Setiembre de 2021] Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
31. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la mitología de la investigación científica [Internet] Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. [acceso 22 Setiembre de 2021] Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/15424>
32. Muhammad N, Nayab K. Un estudio del conocimiento, las actitudes, las prácticas y la salud de la comunidad en Pakistán durante la pandemia de

- COVID-19. *J Community Psychol.* [revista en internet]. 2021 Julio. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 49(5): p. 1249-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014613/>
33. Golam M, Akter O, Zahid M, Samad N, Shaila S, Joarder T. Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre personas en Bangladesh: una encuesta transversal telefónica. *JMIR Form. Res.* [revista en internet]. 2021 abril. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 5(11): p. Disponible en: <https://preprints.jmir.org/preprint/28344/accepted>
34. Peña D, Guerrero C, Riera A, Betancourt C. Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. *Bol Malariol Salud Ambient* [revista en internet]. 2020. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 61(1): p. 1-14. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142>
35. Ruíz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* [revista en internet]. 2021 abril. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 21(2): p. 292-300. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci_abstract)
36. Cachuán GA, Hurtado SL. Conocimientos y Medidas Preventivas sobre COVID-19 Adoptadas por Comerciantes del Mercado Señor de los Milagros - El Tambo 2020 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. [acceso 22 Setiembre de 2021] Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6551/T010\\_75755893\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6551/T010_75755893_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Escudero CL, Cortez LA. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet] Ecuador: UTMACH; 2018. [acceso 22 Setiembre de 2021] Disponible en

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

38. Bracken D, Bell E, Ellen M. El concepto de 'vulnerabilidad' en la ética de la investigación: un análisis en profundidad de políticas y directrices. Health Res. Policy Syst. [revista en internet]. 2017 febrero. [acceso 22 Setiembre de 2021]; 15(1): p. 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297186/>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos de autocuidado frente al COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Son los saberes teóricos respecto a temas de prevención de la enfermedad COVID-19 en un marco general, como miembro de una población en general, y específico para los comerciantes (18,19).	Son los conocimientos teóricos que el vendedor ha adquirido, por diferentes medios y experiencias personales, durante el contexto de pandemia COVID-19, para prevenir dicha enfermedad. El cual fue medido mediante un instrumento que consta de un total de 8 dimensiones, divididos en dos secciones, iniciando respectivamente con un cuestionario de 10 preguntas.	Fisiopatología	Definición del COVID-19 Periodo de incubación del virus	1-10	Alto Medio Bajo	0-3 4-7 8-10
				Transmisión	Mecanismo de contagio Medio en que sobrevive el virus			
				Cuadro clínico	Síntomas Población vulnerable			
				Medida de prevención	Medidas de prevención Uso adecuado de la mascarilla Lavado de manos Tratamiento contra el COVID-19			
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Nominal	Es la expresión de la aprehensión de los saberes por medio de acciones procedimentales para prevenir la enfermedad COVID-19, logrando el autocuidado (19,21).	Es la aplicación práctica de las medidas de autocuidado, mencionadas por el vendedor o evidenciadas por el investigador, para prevenir el contagio del COVID-19. El cual fue evaluado mediante un cuestionario de 7 preguntas y una lista de cotejo.	Acciones preventivas de infecciones	Características de los puestos de venta Limpieza y desinfección	11-22	Inadecuadas Adecuadas	0-6 7-12
				Acciones preventivas específica contra COVID-19	Uso de mascarilla Distanciamiento físico Higiene de manos			
				Acciones preventivas de los vendedores	Vestimenta Higiene de manos Identificación de síntomas Hacer cumplir los protocolos de bioseguridad de los usuarios			
				Manejo de residuos solidos	Contar con un tacho con bolsa de plástico Eliminación de residuos sólidos contaminados			
				De las intervenciones de salud pública en los mercados	Actividades de tamizaje Indicaciones de aislamiento y cuarentena, y seguimiento			

## Anexo B. Carta de presentación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia".

San Juan de Lurigancho, 07 de diciembre del 2021

Sr.  
MARCOS GASCO ARROBA  
Alcalde provincial de la ciudad de Chiclayo.

### Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas de la carrera de enfermería de nombres SALOMIA REYES SÁNCHEZ con código de alumna 45008354 y VIANCA ELIZABETH GUTIERREZ CORDOVA con código de alumna 46587069 puedan aplicar su instrumento de recolección de , en la institución que usted dirige, para ejecución de su trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MODELO EN CHICLAYO, 2021"

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mis más alta consideración y estima.

Atentamente.



Atentamente,  
  
Mg. Ofelina Marías Acevedo  
Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad María Auxiliadora

## Anexo C. Consentimiento informado

### Consentimiento informado

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

Soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Como parte de mi formación académica, estoy realizando una investigación titulada **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MODELO EN CHICLAYO, 2021”**. Cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo, 2021; esta investigación es requisito para obtener mi Título en Enfermería.

Usted ha sido seleccionado (a) para participar en esta investigación, la que consiste en contestar un cuestionario, que le tomará alrededor de 10 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, se puede comunicar conmigo al correo electrónico: sara1986\_12@hotmail.com.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación de Salomia Reyes, sobre **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO MODELO EN CHICLAYO, 2021”**.

INICIALES DE SU NOMBRE: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## **Anexo D. Instrumento: Autocuidado frente al COVID-19**

### **Autocuidado frente al COVID-19**

(Tomado de Rodríguez A.) (20)

#### **I. Presentación:**

Buenos días, a continuación, se presenta un breve cuestionario para obtener información puntual de la situación del mercado en el contexto de pandemia por COVID-19. El presente tiene finalidad netamente científica, por lo cual se le manifiesta que el cuestionario es de carácter anónimo y la información será usada, de forma exclusiva, para el desarrollo del estudio sobre "Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021".

#### **II. Instrucción:**

Seguidamente, se realizan algunas preguntas a las se pide que responda o marque con un aspa (x), según corresponda, y con la mayor sinceridad posible.

#### **III. Datos Generales:**

a. Edad:

1. Menor de 17 años ( )
2. De 18 a 29 años ( )
3. De 30 a 39 años ( )
4. De 40 a 49 años ( )
5. Mayor de 50 años ( )

b. Sexo:

1. Femenino ( )
2. Masculino ( )

c. Grado de Instrucción:

1. Sin estudios ( )
2. Primaria ( )
3. Secundaria ( )
4. Estudios técnicos ( )
5. Estudios superiores ( )

d. Años Laborando: \_\_\_\_\_

#### **IV. Información de conocimientos sobre el COVID-19:**

##### **A. Fisiopatología:**

1. ¿Qué es el COVID-19?
  - a. Familia de virus, causante de infecciones respiratorias leves o severas.
  - b. Conjunto de bacterias que ataca a los pulmones.
  - c. Enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.
  - d. Enfermedad infecciosa causada por el virus de la influenza.
  
2. ¿Cuál es el periodo de incubación estimado del coronavirus?
  - a. Entre 15 – 19 días.
  - b. Entre 1 – 14 días.
  - c. No sé qué es periodo de incubación.
  - d. Mayor a los 30 días.

##### **B. Transmisión:**

3. ¿El COVID-19 se transmite por medio de?
  - a. Por contacto con animales.
  - b. Por mordedura o picadura de insectos.
  - c. Por el contacto con gotas de saliva de la persona enferma, que tose, estornuda, habla, canta, etc.
  - d. Por contacto sexual.
  
4. ¿En qué superficies puede sobrevivir el coronavirus?
  - a. En los estanques de aguas o recipientes de agua almacenada.
  - b. En las heces de los animales.
  - c. En las heridas infectadas o sangre.
  - d. En superficies de plástico, acero, plata, cobre, cartón, etc.

##### **C. Cuadro clínico:**

5. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la persona infectada por COVID-19?
  - a. Dolor de garganta, cabeza y cuerpo.
  - b. Fiebre, tos seca y cansancio.
  - c. Pérdida de olfato, gusto y diarreas.
  - d. Sangrado de nariz o pérdida del apetito.
  
6. ¿En qué grupo de personas aumenta el riesgo de complicación del COVID-19?
  - a. En los jóvenes y adultos.
  - b. En personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión, obesidad, etc.
  - c. En personas que se quedan en casa.
  - d. En personas que cumplen con las medidas de bioseguridad.

**D. Medida de prevención:**

7. ¿Cuáles son las medidas de prevención de COVID-19? (Puedes marcar más de una respuesta en esta pregunta)

- a. Lavado de mano constante y uso de protección personal adecuada.
- b. Salir de mi casa innecesariamente.
- c. Mantenimiento del distanciamiento social.
- d. Evitar tocarse ojos, nariz o boca.

8. ¿De qué manera debo usar adecuadamente las mascarillas?

- a. Tapando solo boca.
- b. Solo usarla cuando estoy con personas alrededor.
- c. Tapando boca y nariz, usándola en todo momento que este fuera de casa.
- d. Llevar la mascarilla suelta por comodidad.

9. ¿En qué momento debe lavarse las manos para prevenir el COVID-19?

- a. Solo cuando llego a casa de la calle.
- b. En todo momento que toque o esté en contacto con personas u objetos potencialmente contagiados.
- c. No se debe lavar las manos, solo usar alcohol porque es mejor.
- d. Solo cuando saludo con la mano a otras personas.

10. ¿Cuál es el tratamiento para curar el COVID-19?

- a. Dexametasona y diclofenaco.
- b. Ivermectina y metamizol.
- c. Solo hay medicamentos para calmar los síntomas.
- d. Azitromicina y paracetamol.

**V. Información de prácticas de autocuidado:**

**A. Para el vendedor:**

11. ¿Cada cuánto tiempo realiza usted la limpieza y desinfección de su puesto de venta?

- a. Realizo la limpieza interdiario y desinfecto el local cada 15 días.
- b. Realizo la limpieza todos los días.
- c. Realizo la limpieza todos los días y desinfecto el local una vez por semana.
- d. Realizo la limpieza cada semana y desinfecto el local cada mes.

12. ¿Porta usted la mascarilla en todo momento mientras trabaja?
- No, solo la retiro cuando voy a comer o beber.
  - No, la retiro por momentos porque me molesta y no me deja respirar.
  - No, solo la uso para ingresar al mercado, después me la retiro.
  - Sí, uso siempre la mascarilla, pero cubriendo solo la boca.
13. Mientras usted trabaja, ¿En qué momentos se lava las manos?
- Cuando ingreso y salgo del mercado.
  - Solo cuando ingreso al mercado, después uso alcohol.
  - Cuando ingreso o salgo del mercado y en cada momento que tengo contacto con el cliente.
  - Cada vez que me acuerdo.
14. ¿Cuál hace usted si los usuarios no cumplen los protocolos de bioseguridad?
- Me es indiferente, cada uno debe cuidarse.
  - Les insto a que cumplan con los protocolos de bioseguridad para ser atendidos.
  - No los atiende y les digo que se retiren.
  - Les atiende para no perder una venta.
15. ¿Cómo descarta usted los desechos contaminados?
- Cuando se llena totalmente el tacho, amarro la bolsa y lo llevo al depósito.
  - Lo llevo a mi casa y lo desecho en el camión de basura que pasa por mi casa.
  - No sé cuáles son los desechos contaminados.
  - Lo coloco en una bolsa de plástico bien amarrada, rocío lejía y la ponga en una segunda bolsa plástica. Posteriormente, la llevo al depósito.
16. ¿Se ha realizado usted descarte de COVID-19 en su centro de labores?
- Sí, nos hacen el descarte de COVID-19 a todos los vendedores cada cierto tiempo.
  - No, nunca nos hicieron descarte de COVID-19.
  - Sí, nos hicieron el descarte de COVID-19 en una oportunidad.
  - No, porque no alcanzaron las pruebas para todos.
17. Si usted ha tenido COVID-19, ¿Respetó el aislamiento domiciliario?
- Sí, guardé 14 días de aislamiento domiciliario.
  - No, porque ya estaba en la fase de recuperación.
  - Sí, pero solo una semana de aislamiento domiciliario.
  - No, porque tenía necesidad de trabajar.

*Se agradece inmensamente su participación en la presente. Que Dios bendiga y resguarde a usted y a su familia de todo mal.*

**B. Para el investigador:**

PREGUNTA	SÍ	NO
18. El puesto de venta cuenta con marcas de distanciamiento, según medidas recomendadas.		
19. El puesto de venta cuenta con tachos de basura para desechos contaminados y generales.		
20. El puesto de venta cuenta con punto de agua operativo.		
21. El vendedor usa ropa y equipo de protección adecuados para la atención de los usuarios.		
22. El vendedor cuenta con alcohol de desinfección.		

## Anexo E. Libro de códigos

### Datos Generales

<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	a
Femenino	b
<b>Edad</b>	
Menor de 17 años	a
De 18 a 29 años	b
De 30 a 39 años	c
De 40 a 49 años	d
Mayor de 50 años	e
<b>Grado de Instrucción</b>	
Sin estudios	a
Primaria	b
Secundaria	c
Estudios técnicos	d
Estudios superiores	e

## Información de Conocimientos sobre COVID-19

1: correcta / 0: incorrecta

N° Ítem	Clave	Puntaje
<b>Fisiopatología</b>		
1	c	1
2	b	1
<b>Transmisión</b>		
3	c	1
4	d	1
<b>Cuadro clínico</b>		
5	b	1
6	b	1
<b>Medidas de prevención</b>		
7	a, c, d	1
8	c	1
9	b	1
10	c	1

<b>Del vendedor</b>		
11	c	1
12	a	1
13	c	1
14	b	1
15	d	1
16	a	1
17	a	1
<b>Del investigador</b>		
18	Sí	1
19	Sí	1
20	Sí	1
21	Sí	1
22	Sí	1

## Anexo F. Confiabilidad del instrumento por KR20

	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6	Preg.7	Preg.8	Preg.9	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18	Preg.19	Preg.20	Preg.21	Preg.22	SUMA	
Sujeto 1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	
Sujeto 2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	
Sujeto 3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19	
Sujeto 5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
Sujeto 6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	
Sujeto 7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	
Sujeto 8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	12	
Sujeto 9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	
Sujeto 10	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	
P	0.4	0.4	0.6	0.6	0.4	0.2	0.4	0.4	0.1	0.5	0.2	0.5	0.5	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3	0.9	0.4	0.2	0.3	19.16	Var
Q	0.6	0.6	0.4	0.4	0.6	0.8	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.5	0.5	0.7	0.8	0.6	0.8	0.7	0.1	0.6	0.8	0.7		
P*Q	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.24	0.24	0.09	0.25	0.16	0.25	0.25	0.21	0.16	0.24	0.16	0.21	0.09	0.24	0.16	0.21	4.52	

N 21

$$KR(20) = 1.05 \times 0.76 = 0.80$$

$$KR-20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

## Anexo G. Evidencia del trabajo de campo

