

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN TIEMPOS DEL COVID-19 EN
COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE CHOTA- 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BACH. LUZMERI CIEZA CUSMA

ASESORA

DRA. ERLINDA HOLMOS FLORES

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTIFICO



Dra. Erlinda Holmos Flores
CEP. 34170

Dra. Holmos Flores Erlinda
Asesora



Dra. Avellaneda Yajahuanca Rosario
Presidenta del comité científico



SALOMON HUAMAN QUIÑA
C.EP. 27819 CEE. 11060
PROFESOR DE PRACTICA

Mg. Huamán Quiña Salomón
Miembro del comité científico



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP. 30272

Mg. Barboza Estela Edwin
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios todopoderoso por ayudarme a cumplir una de mis metas anheladas que es lograr ser profesional, por brindarme vida y salud para seguir adelante, por acompañarme en todo momento, por su infinito amor y bondad, por protegerme, guiarme y ser mi más grande respaldo.

A mi familia que ha estado conmigo, apoyándome siempre, siendo mi empuje y motivación, por cada palabra, abrazo y consejo brindado. Por desear siempre mi bienestar y superación. Por eso y mucho más, gracias de todo corazón.

Agradecer a mis docentes de la universidad por brindarme sus conocimientos durante mi formación profesional. A mi asesora Dra. Erlinda Holmos Flores, por aceptarme y trabajar juntas durante este proceso, por su guía y dirección.

Al administrador del mercado central por siempre tener la disposición de apoyo y por permitirme realizar la recolección de datos y a todos los comerciantes mi agradecimiento y gratitud por brindarme su tiempo y colaboración.

Con cariño a:

A mis padres por su apoyo, en especial a mi padre; por estar siempre pendiente de mis proyectos y sueños, gracias por estar siempre conmigo, darme ánimo y fuerzas para continuar. A mi madre por su cariño, apoyo y aprecio brindado. A ambos con todo el cariño del mundo, esta meta cumplida un paso más, y a seguir adelante como me enseñaron.

A mi hermano quien a pesar de la distancia, me apoya y quiere mucho, y a todas las personas que me brindaron su apoyo desinteresado, en todo momento.

Dios los bendiga siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	vi
	vii
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	24
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	25
3.1. Ámbito de estudio	25
3.2. Diseño de Investigación	26
3.3. Población y muestra	28
3.4. Operalización de variables	29
3.5. Descripción de la metodología	30
3.6. Procesamiento y análisis de datos	33
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	34
4.1. Características sociodemográficas de los comerciantes en tiempos de COVID-19.	34
4.2. Prácticas de autocuidado según sexo de los comerciantes en tiempos de COVID-19.	35
4.3. Prácticas de autocuidado según edad de los comerciantes en tiempos de COVID-19.	36
4.4. Prácticas de autocuidado en comerciantes según dimensiones en tiempos de COVID-19.	37
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas en comerciantes del mercado central de Chota.	34
Tabla 2. Prácticas de autocuidado según sexo en comerciantes del mercado central de Chota.	35
Tabla 3. Prácticas de autocuidado según edad en comerciantes del mercado central de Chota.	36
Tabla 4. Dimensión de alimentación en las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes.	37
Tabla 5. Dimensión de higiene y cuidados personales de las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes.	40
Tabla 6. Dimensión de ejercicio físico de las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes.	44
Tabla 7. Resumen de las prácticas de autocuidado en comerciantes según dimensiones.	45
Tabla 8. Resultados de las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota.	47

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- **SARS-coV-2** : Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
- **OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- **PBI o PIB** : Producto Bruto Interno.
- **MINSA** : Ministerio de Salud.
- **DISA** : Dirección Sub Regional de Salud.
- **TH1** : Células T Helper tipo 1.
- **INS** : Instituto Nacional de Salud.
- **CDC** : Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- **SDRA** : Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.
- **VIH** : Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **ESPII** : Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.
- **IETSI** : Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota - 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal. Se evaluó a 93 comerciantes de ambos sexos, de entre 19 a 59 años de edad, cada uno en sus respectivos puestos de labores del mercado central de Chota. Se aplicó como instrumento de estudio un cuestionario elaborado por la investigadora. Obteniéndose como resultado que: el 52,7% de los comerciantes presentaron prácticas de autocuidado adecuadas, y el 47,3% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas. No se encontró asociación entre las prácticas de autocuidado y la edad o sexo de los comerciantes ($p > 0.05$). Se evidencia que los comerciantes del mercado central de Chota, en gran proporción, realizan adecuadas prácticas, ello podría ser factor de conocimiento sobre la peligrosidad de la enfermedad, la no ignorancia, y la no práctica de malos hábitos, entre otros. Se concluyó que: las prácticas de autocuidado en comerciantes, presentan niveles adecuados, sin embargo, un 47,3% lo realiza de manera inadecuada, debiéndose centrar más atención en las prácticas de higiene/cuidado personal y ejercicio físico.

Palabras Clave: Prácticas, Autocuidado, Alimentación, Higiene y cuidados personales, Ejercicio físico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the self-care practices in times of COVID-19 in merchants of the central market of Chota - 2021. The study had a quantitative approach, descriptive level, cross-sectional. 93 merchants of both sexes, between 19 and 59 years of age, were evaluated, each in their respective jobs in the central market of Chota. A questionnaire prepared by the researcher, was applied as a study instrument. Obtaining as a result what: the 52,7% of the merchants presented adequate self-care practices, and 47,3% had inadequate self-care practices. No association was found between self-care practices and the age or sex of the merchants ($p>0,05$). It is evident that the merchants of the central market of Chota, in a large proportion, carry out adequate practices, this could be a factor of knowledge about the danger of the disease, non-ignorance, and non-practice of bad habits, among others. It was concluded that: self-care practices in merchants present adequate levels, however, 47,3% are performed inadequately, and more attention should be focused on hygiene/personal care practices and physical exercise.

Key Words: Practices, Self-care, Food, Hygiene and personal care, Physical exercise.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es una función humana que debe aprenderse y aplicarse de forma continua, orientada hacia un objetivo. Es una conducta y una necesidad que existe en situaciones concretas de la vida; se puede asumir como la responsabilidad que tiene cada individuo sobre sí mismo, hacia los demás o hacia el entorno. Cada una de estas actividades, llevadas a cabo en la realidad por cada persona, conformará sus prácticas de autocuidado [1].

A nivel mundial, el nuevo coronavirus, ha venido causando una de las emergencias sanitarias más grandes de los últimos años, afectando a personas y familias enteras. Este virus llamado COVID-19, es perteneciente a la familia de los coronavirus, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS.CoV-2), el cual viene dejando gran número de afectados, causando enfermedad e innumerables fallecimientos, sin importar raza o sexo, viéndose los adultos, con mayor probabilidad de contraerlo [2].

El COVID-19, es un virus muy contagioso, que tiende a presentar en casos leves, síntomas como: fiebre, tos, disnea o dificultad para respirar, cansancio, pérdida del gusto/olor y en casos graves, el coronavirus puede causar: neumonía, síndrome respiratorio agudo y severo, insuficiencia renal, shock séptico, tromboembolismo venoso y hasta la muerte. En algunos casos puede ser asintomático (no presentan síntomas). Por esta razón se ha vuelto muy importante mantener buenas prácticas de cuidado, como: la buena higiene, cubrirse la nariz y la boca siempre al toser o estornudar, cocinar bien los alimentos y evitar tener contacto cercano con personas expuestas, sospechosas o infectadas por el virus. [3].

Según la actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde los primeros casos confirmados de coronavirus en el año 2020, hasta el 2 de diciembre de 2021, se notificaron 260 547 965 casos acumulados confirmados de COVID-19

a nivel global, incluyendo 5 195 833 defunciones [4]. Según la OMS, los países en subdesarrollo son los que vienen sufriendo con mayor intensidad las consecuencias de la llegada de esta grave enfermedad, ya que no cuentan con buenos sistemas de salud, además de los problemas económicos que estos atraviesan. Todo esto ha conllevado a alarmar a la población [5].

En el Perú, el COVID-19, ha azotado a la población sin consideración alguna. Hasta el 08 de setiembre de 2021, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó: 2 156 451 casos positivos desde que llegó el virus al país, con un total de 198 568 muertes, y una mortalidad del 9,21%. En Lima Metropolitana se reportó 869 567 casos positivos y 80 987 fallecidos, en Piura 86 256 casos positivos y 11 878 personas fallecidas, Lambayeque con 60 801 casos positivos y 8 565 fallecidos, por causa del coronavirus. Por lo que el MINSA, otorgó en abril del 2020, un plan de acción para combatir el COVID-19, aclarando que debe existir el conocimiento necesario en la población sobre esta enfermedad y recomienda a las personas realizar el autocuidado, con la finalidad de promover y mantener la salud [6].

En este aspecto, el estudio de Ruiz M, et al; (Huánuco, 2021) [7]; sobre percepción de conocimientos y actitudes frente al COVID-19, revela que cerca del 63% desconoce de lo peligrosa que es esta enfermedad y presentan actitudes negativas; por consiguiente, no solo se debe estudiar el conocimiento y las actitudes, sino también las conductas de la población frente al nuevo coronavirus; ya que, sus conductas deben ser adecuadas para cuidar su salud mental y salud física. El autocuidado se refiere a las conductas, decisiones, hábitos de salud, que realizamos frecuentemente y que, mantenidos en el tiempo, pueden constituir acciones o actividades de riesgo (autocuidado no saludable) o en acciones o actividades de salud (autocuidado saludables) de las personas [8].

Con respecto, al COVID-19, la prevención de riesgos está fuertemente ligado a: mantener una buena higiene y desinfección de las superficies con las que se mantiene contacto, realizar el lavado de manos, asimismo mantener el distanciamiento social, cocinar adecuadamente los alimentos, además, del uso

correcto de la mascarilla, y demás recomendaciones para protegerse del COVID-19, brindadas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud [5].

El MINSA, afirmó que donde hay mayor aglomeración de personas, hay más probabilidad de contagio por el virus del COVID-19. Dentro de los cuales se encuentran, los espacios públicos, siendo los mercados los más concurridos diariamente; donde comerciantes y compradores, mantienen una interacción directa (al hablar e intercambiar productos) generando un riesgo a su salud, más aún si estos no acatan los protocolos de salud. Las personas que trabajan en estos mercados están expuestas tanto a contagiarse como a ser portadores y transmitir el virus [8].

En Lima, se realizó un estudio por el MINSA, en el año 2020, donde se evidenció distintos resultados en los diferentes mercados de abastos, ya que en algunos centros comerciales, se contagiaron por coronavirus, en mayor cantidad que otros. Se obtuvo que en un mercado de Lima, el 29,4% de los comerciantes salieron positivos al virus, en cambio en el mercado Santa Anita el porcentaje de positivos de coronavirus, fue de 69,5%, atribuyéndose a que no cumplían con el distanciamiento social y el uso adecuado de la mascarilla dejando clara la importancia de cumplir con los protocolos de medidas de seguridad ante esta enfermedad [9].

En Cajamarca, a nivel regional, el COVID-19 afectó considerablemente a su población, ya que se cuenta con un total de: 914 025 casos positivos de COVID-19, siendo el 51,8% hombres y el 48,2% mujeres y más de 2 887 personas fallecidas [10]. En la provincia de Chota, según la Dirección Subregional de Salud Chota (DISA), los casos de COVID-19, desde que se inició la pandemia en 2020 hasta el 22 de noviembre de 2021, son de: 11 657 casos confirmados, y 394 defunciones; siendo el 52,65% hombres y 47,35% mujeres. Según grupo etario: adultos con 5 668 casos, joven con 2 854 casos y la población adulta mayor con 2 123 casos de coronavirus, lo que evidenció que las personas adultas son los más afectados a nivel de contagio, seguido de los jóvenes y los adultos mayores [11].

En el mercado central de Chota, el 10 de febrero de 2021, según las pruebas rápidas por tamizaje realizadas en todo el distrito en el año 2020, se obtuvo que, de las 6 027 pruebas tomadas, 2 387 fueron positivas para COVID-19, según la información brindada por la oficina de epidemiología de la DISA Chota, aunque en dicho mercado no se ha identificado un número específico de casos positivos, se prevé un número considerable de contagios, ya que son los mercados los lugares de mayor aglomeración de personas y con más probabilidad de contagio y propagación del virus [11].

Los comerciantes son los más vulnerables a contraer COVID-19, debido a que atienden diariamente a un gran número de personas durante su jornada, lo que puede resultar en múltiples contagios, ya que muchos de ellos no cumplen con los protocolos de seguridad; como el distanciamiento social y el uso adecuado de las mascarillas, demostrando así, su falta de conciencia social y el gran descuido de su salud. El autocuidado, se ha convertido actualmente en la herramienta más importante, para prevenir y evitar los contagios por coronavirus, ya que su práctica puede hacer la diferencia entre la salud y la enfermedad. Por esta razón su estudio es de crucial importancia, principalmente en un grupo poblacional tan expuesto como son los comerciantes.

Por el problema antes expuesto, fue propicio realizar este estudio, ya que aún no se cuenta con ninguna investigación de esta índole en nuestra localidad de Chota, respecto al tema en investigación, el cual busca conocer las prácticas de autocuidado que realizan los comerciantes del mercado central, frente al COVID-19. Los resultados de este estudio permitirán mejorar la información y las prácticas de autocuidado sobre la COVID-19, también servirán como marco teórico para mejorar la salud de la población adulta y como aporte para las organizaciones y entidades dedicadas al cuidado de la salud, puedan adoptar o implementar medidas, acciones u estrategias de información, comunicación y educación en salud, hacia la población.

Así mismo, permitirán concientizar a los comerciantes en la importancia de asumir la responsabilidad de las prácticas de autocuidado con el uso

permanente y de forma adecuada de las mascarillas, la desinfección frecuente de las manos, el distanciamiento social, entre otros; para favorecer la prevención del contagio y propagación del coronavirus, entre sus integrantes y en los usuarios del mercado. Además, este estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones.

En la presente investigación, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021? El estudio fue descriptivo, por lo que no fue necesario formular una hipótesis.

Los objetivos planteados en la investigación fueron: Objetivo general, determinar las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021 y como objetivos específicos, identificar las prácticas de autocuidado según sexo de los comerciantes en tiempos de COVID-19, identificar las prácticas de autocuidado según edad de los comerciantes en tiempos de COVID-19, conocer las prácticas de autocuidado según las dimensiones: alimentación, ejercicio físico, higiene y cuidados personales durante el COVID-19.

Los resultados encontrados respecto a las prácticas de autocuidado en comerciantes, fueron que: según la edad; los comerciantes de entre 32 a 45 años, el 21,5% tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 20,4% inadecuadas; de entre 46 a 59 años, el 17,2% tiene prácticas adecuadas y el 17,2% inadecuadas; de 19 a 31 años, el 15,1% tiene prácticas adecuadas, y 8,6% inadecuadas. Según el sexo de los comerciantes, sexo femenino; el 34,4% tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 25,8% prácticas inadecuadas, sexo masculino; el 18,3% tiene prácticas adecuadas y el 21,5% inadecuado. Según dimensiones, en alimentación; el 67,7% lleva una alimentación adecuada y el 32,3% inadecuada; higiene y cuidado personales; el 51,6% tiene prácticas adecuadas y el 48,4% inadecuadas; ejercicio físico el 51,4% realizan prácticas adecuadas y 48,4% prácticas inadecuadas.

Como resultado general se obtuvo que: el nivel alcanzado en las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes, fue que el 52,7% presentan prácticas adecuadas, y el 47,3% tuvo prácticas inadecuadas. Se concluye que: las prácticas de autocuidado realizadas por comerciantes del mercado central de Chota, en su mayoría son adecuadas, sin guardar una diferencia significativa según la edad o sexo de los comerciantes.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos. Capítulo I introducción, donde se muestra de manera formal el estudio, aspectos generales y primordiales. El capítulo II el marco teórico, donde están detalla los principales componentes científicos de la variable estudiada. El capítulo III marco metodológico, donde se exponen métodos, materiales y procesamiento de datos según la muestra estudiada. El capítulo IV resultados y discusión, donde se muestra la información final obtenida en el estudio y se fundamenta los resultados con investigaciones o teorías relacionadas. El capítulo V conclusiones y recomendaciones, esta todo determinado del estudio, en base a los objetivos planteados. Por último están las referencias bibliográficas y los anexos que fueron parte del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Actualmente, no se encuentran estudios internacionales relacionados con el tema de investigación, sin embargo, los estudios nacionales, que se describen a continuación sustentan el estudio.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Cachuán G, Hurtado S. (Huancayo, 2021) [12], en su estudio, titulado: “Conocimientos y medidas preventivas del COVID-19 en comerciantes”, el cual tuvo como objetivo principal: determinar asociación entre los conocimientos y las medidas preventivas de los comerciantes del mercado el Tambo. El estudio fue relacional, de corte trasnversal y diseño no experimental. Se obtuvo como resultado que el 43,6% de los comerciantes no conocían las medidas preventivas para evitar la enfermedad, mientras que el 51,3% adoptó medidas parcialmente adecuadas. Lo que evidenció que ha mayor conocimiento, mejor serán las medidas preventivas que tengan los comerciantes, igualmente, el 10,3% usan adecuadamente las herramientas de prevención frente al COVID-19. Se concluyó que el 38,5% de los comerciantes tienen medidas preventivas inadecuadas.

Rodriguez A. (Lima, 2021) [13], en su estudio: “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del Distrito de Comás”, fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental, con una muestra de 45 comerciantes, a quienes se les aplicó un cuestionario por variable. Se obtuvo como resultado que el 82,2% presentaron nivel medio de conocimientos sobre el autocuidado frente al COVID-19, y el 66,7% presentó adecuadas prácticas de autocuidado frente al COVID-19. Se concluyó que los comerciantes practicaban buena limpieza, respetaban el distanciamiento, desinfectaban los espacios, utilizaban vestimenta de protección y demás.

Castañeda M. (Lima, 2020) [14], en su investigación “Conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro”, donde se aplicó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 76 comerciantes, a quien se les aplicó un cuestionario para medir las variables en estudio. Los resultados resaltaron que el 46,1% poseen un nivel de conocimientos bajo frente a la COVID-19, mismo porcentaje posee nivel medio en medios de transmisión y grupos de riesgos, el 44,7% tuvo nivel medio en conocimientos del cuadro clínico, el 42,1% tuvieron nivel medio en conocimiento sobre las medidas de protección. Se concluyó que el 50% tiene nivel bajo de conocimientos y un tercio por ciento un nivel bueno sobre el COVID-19.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La teoría de enfermería que respalda la presente investigación es la teoría del autocuidado de Dorothea Orem [15].

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, lo define como una actividad aprendida por los individuos y orientada a un objetivo, es una función humana reguladora aplicada a cada persona, de forma deliberada con la finalidad de mantener su vida y estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo mismo, es un sistema de acción. El autocuidado es aprendido y aplicado, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación de cada persona, en sus fases de crecimiento y desarrollo, estados de salud y características sanitarias.

Dorothea O, definió los siguientes conceptos paradigmáticos:

Definió a la persona, como un organismo biológico, racional y pensante, un todo integral dinámico con la capacidad para conocerse, utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, con la capacidad para reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

La salud, es un estado que para la persona significa diferentes cosas en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional; es la ausencia de defecto que implique deterioro de él mismo; es desarrollo progresivo del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo que considera a la salud como la percepción de bienestar que tiene una persona [15].

El autocuidado es un proceso natural de toma de decisiones que aborda a la prevención y control de enfermedades al que el individuo está expuesto. Las personas buscan, mantener la estabilidad física y emocional, mediante comportamientos necesarios, lo que implica observarse a sí mismo para detectar cambios en los signos y síntomas [16]. Ha sido practicado por las personas durante milenios, sin embargo, este ha ido cambiando gracias a la información y la tecnología nueva en los diferentes sectores de la salud. Las personas pueden acceder a los servicios de salud para una variedad de necesidades, si los quieren, cuando los quieran y cómo los quieran [17].

La práctica del autocuidado debe ser proactivo, considerado como una medida preventiva utilizada para reducir el estrés y evitar su desarrollo a resultados negativos como el agotamiento. Con la finalidad de mejorar los buenos resultados como la satisfacción con la vida [18].

En la actualidad el COVID-19, es la mayor crisis de salud pública mundial de este siglo. Misma, que nos ha obligado a redefinir modelos de salud, protocolos de prevención, diagnóstico, estrategias y tratamiento [19]. Todos los centros de salud se han adecuado a las pautas de tratamiento establecidas por las autoridades sanitarias y / o sociedades científicas a los cambios en curso, en su capacidad y recursos locales, mientras aumenta nuestro conocimiento científico de la enfermedad y nuestra experiencia en su tratamiento [20].

2.2.2. El surgimiento del Coronavirus COVID-19.

2.2.2.1. Origen del COVID-19

La enfermedad por coronavirus, surgió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, donde se presentó el primer caso del llamado nuevo coronavirus. El 31 de diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de Wuhan, notificaron un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, los afectados tenían en común el haber trabajado en un mercado de mariscos y animales vivos de diferentes especies, incluidas las exóticas.

Las autoridades de China afirmaron que se trataba de un nuevo tipo de coronavirus (actualmente denominado como SARS-CoV-2) que no se había visto antes en humanos. Desde entonces el virus se fue esparciendo a través de los países, hasta invadir todo el mundo pasando de una persona a otra, fue declarada Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), hasta que el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al coronavirus denominado COVID-19, como una pandemia [21].

2.2.2.2. Definición del COVID-19

El COVID-19, es una infección respiratoria aguda potencialmente grave causada por una cepa mutante, el SARS-CoV-2, es un virus muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona, su transmisión es a través de la tos o secreciones respiratorias, y por el contacto cercano, puede causar síntomas característicos como: fiebre, tos, problemas para respirar, diarrea, pérdida del olfato o gusto, entre otros, también puede ser asintomático, entre sus complicaciones están, la insuficiencia multiorgánica, Síndrome de Dístres Respiratorio Agudo (SDRA), shock séptico y el tromboembolismo venoso. Los síntomas pueden ser persistentes y continuar durante más de 12 semanas en algunos pacientes [22].

2.2.2.3. COVID-19 en el Perú

El primer caso confirmado de coronavirus, en el Perú, se dio el 6 de marzo del 2020, según el presidente en ese entonces Martín Vizcarra, este llegó con un joven procedente de Europa. Desde entonces, se ha venido intentando disminuir el porcentaje de infectados y muertes, sin embargo, el precario sistema de salud con el que cuenta nuestro país, no ha permitido llegar a cumplir con el objetivo. Pero esa no es una razón para cuestionar a nuestro sistema de salud, pues a nivel mundial, todos los países están en constante lucha para erradicar o detener el incremento de infectados y con ello el número de fallecidos.

Se ha visto el incremento exponencial que ha tenido la propagación del nuevo coronavirus o también llamado COVID-19, pues no ha discriminado raza, sexo, religión, nivel socioeconómico ni edad para los contagios. Sin embargo, uno de los factores de riesgo, ha sido ser adulto mayor, ya que es el grupo etario, con más víctimas de la enfermedad. La pandemia o emergencia sanitaria, ha alertado a todo el Perú, y a su sistema de salud, sin embargo, ha generado algunas prácticas de autocuidado para la sociedad, a fin de que los mismos ciudadanos, ayuden a combatir la propagación [23].

2.2.2.4. Fisiopatología del COVID-19

El coronavirus, es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos. El COVID-19, resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados: a) Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad; b) Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas.

La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad: a) fase temprana: es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves; b) fase pulmonar: resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas; c) fase hiperinflamatoria, caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas [24].

2.2.2.5. Cuadro clínico del COVID-19

El COVID-19, presenta la mayor manifestación de neumonía mediante síntomas como: fiebre, tos, disnea y opacidades pulmonares bilaterales en la radiología del tórax; el virus se transmite de individuo a individuo, ello a través de gotitas respiratorias originadas al toser, estornudar o hablar. Estas gotitas parecen no viajar más de dos metros. También puede haber contagio al tocar superficies contaminadas y pasarse las manos por la boca, nariz u ojos. El período de contagiosidad comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día de inicio y disminuye durante los siete días posteriores. Es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en casos de infecciones no severas. Luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos [25].

2.2.2.6. Diagnóstico del COVID-19

El Coronavirus puede diagnosticarse mediante la presentación clínica de la persona o a través de pruebas de laboratorio. Según el MINSA, existen tres pruebas diferentes que permiten saber si una persona está infectada por el virus del COVID-19; las pruebas moleculares, las de antígeno y las serológicas [26].

Las moleculares detectan el material genético del virus (RNA), es decir, al virus mismo, en las muestras de mucosa nasal o de saliva, especialmente la RT_PCR cuya sensibilidad varía según el área, siendo de 93% en muestras de lavado bronco alveolar, en esputo 72%, en hisopado faríngeo 32%, y nasal 63%, por mencionar algunos, el sistema GeneXpert; el cual identifica el SARS-CoV-2, en aproximadamente 45 minutos, su rapidez se considera una ventaja para la toma de decisiones en el tratamiento del paciente. Es fundamental que esta prueba se realice en los primeros siete días de la infección, para que sea efectiva [22].

Las pruebas basadas en antígeno también detectan el virus, pero estas no buscan el material genético, sino que identifican las proteínas que se encuentran en la parte externa del virus.

Las pruebas serológicas, en cambio, no detectan al virus sino a los anticuerpos defensores IgM/IgG, que aparecen cuando el organismo trata de defenderse de la infección. Estas pruebas se toman con una prueba de sangre que se obtiene cuando la persona tiene más de una semana con los síntomas del virus [26].

2.2.2.7. Factores de riesgo

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), todas las personas pueden contraer el COVID-19, pero las personas de cualquier edad con las siguientes afecciones, son más propensas a enfermarse

gravemente por este virus [27]. Las personas más vulnerables son:

- ★ Los adultos mayores, tienen más probabilidad de enfermarse gravemente, más del 81% de las muertes por COVID-19 son en personas mayores a 65 años.
- ★ Grupos de minorías raciales y personas con discapacidades.
- ★ Personas con cáncer, ya que los tratamientos que reciben debilitan la capacidad del organismo para combatir la enfermedad.
- ★ Enfermedades crónicas; renal, del hígado, pulmonares, demencia o afecciones neurológicas, diabetes (Tipo 1 y 2), Síndrome de Down, afecciones cardíacas, sobrepeso y obesidad, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), embarazo, enfermedad de células falciformes o talasemia, tuberculosis, trastornos por uso de sustancias, accidentes o enfermedades cerebrovasculares, que afecten el flujo sanguíneo, entre otros.

2.2.2.8. Tratamiento del COVID-19

Según la resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N°60 – (IETSI)-ESSALUD-2021, “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de COVID-19”. Lima, julio 2021. Recomienda el siguiente tratamiento [28]:

❖ Tratamiento ambulatorio sintomático

- **COVID-19: Casos leves o moderados:** el tratamiento farmacológico en personas con COVID-19 leve o moderado debe administrarse en dosis terapéuticas mínimas y por periodos breves para el manejo de molestias como:

- **Fiebre o cefalea o dolor de garganta:**
Paracetamol en tableta de 500 mg cada 4 a 6 horas vía oral, máximo de 4gr por día; Ibuprofeno en tableta, 400 mg vía oral cada 8 o 12 horas; Naproxeno en tableta de 250/275 mg, vía oral cada 12 horas.
- **Tos seca:** administrar Dextrometorfano en jarabe de 15 mg/5ml x 120 ml, vía oral cada 6 a 8 horas, según sea necesario.
- **Rinorrea:** administrar Loratadina en tableta de 10 mg vía oral cada 24 horas; Cetirizina en tableta de 10 mg vía oral cada 12 horas; Clorfenamina en tableta de 4 mg vía oral cada 12 horas.
- **Mialgias:** administrar Ibuprofeno 400 mg vía oral cada 8 a 12 horas; Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas, máximo 1 gr por día; Paracetamol 500 mg vía oral cada 4 a 6 horas o 1gr cada 8 horas, máximo 4 gr por día; Orfenadrina citrato 100 mg vía oral cada 12 horas.
- **COVID-19: Caso severo a crítico**
 - Administrar Dexametasona 6 mg vía oral o endovenosa, una vez al día hasta por 10 días; Enoxaparina a dosis profiláctica; Tocilizumab 8mg/kg luego de realizar un cuidadoso balance de beneficios y daños.

❖ **Tratamiento ambulatorio sintomático no farmacológico**

- **COVID-19 leve o moderado:**
 - En personas con COVID-19 y fiebre, se aconseja la ingesta de líquidos regularmente (no más de 2 litros

por día) para evitar la deshidratación. Si presenta COVID-19 y tos, aconsejar una adecuada hidratación, ingesta de líquidos tibios o infusiones, probar una cucharadita de miel, cambio de posición, si es posible, a decúbito lateral o sentado con elevación de la cabecera.

✓ **Sobre el manejo ambulatorio u hospitalario de COVID-19 no se recomienda el uso de:**

- Ivermectina, Acetilcisteína, Estatinas, Hidroxicloroquina, Azitromicina o Cloroquina, Corticoides inhalados, plasma convaleciente, Remdesivir y Colchicina, antiagregantes plaquetarios, vitamina C y D.

- **Antibioticoterapia:** ya que la prevalencia de coinfección bacteriana es baja, no se recomienda su uso como parte del manejo inicial del tratamiento (ambulatorio u hospitalario) de COVID-19.

2.2.2.9. Medidas de prevención del COVID-19

La OMS recomienda algunas medidas de prevención básica para evitar contagiarse del COVID-19 [29].

- Realizar el lavado de manos de manera frecuente hasta el antebrazo con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos.
- Cubrirse la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo desechable, al toser o estornudar, nunca con las manos.
- Evitar tocarse los ojos, nariz o boca con las manos, antes de haberlas lavado primero.
- Mantener la distancia mínima de un metro, y evitar asistir a lugares concurridos o aglomerados de personas.
- Si no se cuenta con un lugar para lavarse las manos, desinfectarlas con alcohol al 70%.

- Utilizar la mascarilla de manera permanente y correcta, de forma que cubra nariz y boca, al estar fuera de casa.
- Evitar tener contacto directo con personas con síntomas respiratorios y saludar de mano o con beso.
- Lavar y cocinar correctamente los alimentos que se van a consumir.
- Desinfectar las áreas y superficies con las que se mantiene contacto.
- Si presentas tos, fiebre, dificultad para respirar, buscar atención médica.
- Cuando se utilice papel higiénico o pañuelos descartables, asegurarse de botarlos en el basurero y lavarse las manos luego.
- Usar doble mascarilla, siempre que se deba ingresar a un espacio cerrado donde no se puede guardar el metro de distancia física entre personas, por ejemplo: centros comerciales, galerías, supermercados, bodegas, bancos, etc.)

2.2.3. Prácticas de autocuidado

El término práctica se define de muchas maneras, entre ellas, que son parte de la conducta o comportamiento que asume una persona, estas acciones y actividades pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud de sí mismos [13].

Según la OMS, el autocuidado es la capacidad que tienen las personas, familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades, y hacer frente a los problemas de salud que se presenten con o sin apoyo de un profesional de atención médica. Además, que esto representaría una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con su salud, brindando un aporte importante al sistema de salud [30].

Las prácticas de autocuidado según dimensiones son:

- **Alimentación**

El estado nutricional de las personas se ha considerado durante mucho tiempo como un indicador de resistencia frente a la desestabilización. La ecología de la adversidad y la resiliencia demuestran que los factores estresantes sustanciales, como una nutrición inadecuada, pueden tener efectos duraderos relacionados con la salud. De hecho, la mala calidad de la dieta se ha asociado no solo a la salud física sino también a la mental. La nutrición óptima y la ingesta dietética es un recurso que trasciende al individuo y comunidad para alcanzar una influencia global [31].

Las necesidades nutricionales son de vital importancia, no solo para combatir la COVID-19, sino para cualquier enfermedad, se ha conocido, que una persona con adecuada nutrición puede tener un cuerpo inmunológico frente algunas enfermedades. Sin embargo, la pandemia por el nuevo coronavirus al afectar el transporte de alimentos, hace muchas veces que estos no lleguen frescos, sino deteriorados y en mal estado, afectando en alguna forma la nutrición de las personas [32].

Ante ello, la OMS [33], en su página web, ha propuesto a los diferentes estados fomentar la buena alimentación o alimentación saludable de la población. Ante ello recomienda:

- Restringir la ingesta de sodio y consumir sal yodada.
- Consumir las tres comidas diarias, que contengan los 5 grupos básicos de alimentos, en proporciones adecuadas manteniendo una dieta saludable.
- Reducir el consumo de alimentos procesados, como: sopas instantáneas, gaseosas, embutidos, papas fritas industrializadas, galletas, hot dogs, refrescos, etc.

- Evitar consumir alimentos refinados, como los azúcares blancos o artificiales, harinas no integrales, etc.
- Consumir grasas insaturadas: aceite de girasol, mantequilla de maní, aguacate, aceite de oliva, entre otros.
- Aumentar la ingesta de cereales integrales, frutas, verduras, legumbres y frutos secos.
- Mantener una hidratación adecuada, beber 2 litros de agua diariamente.
- Reducir o evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

En ese aspecto, se indaga que para mejorar el autocuidado de los comerciantes debe existir una alimentación saludable y cumplir con las recomendaciones, con la finalidad de fortalecer nuestro sistema inmunológico, además de evitar y propagar al nuevo coronavirus, hacerse más resistente a muchas enfermedades que se presenten o a las que una persona se encuentra expuesta.

- **Ejercicio físico**

El ejercicio ofrece muchos beneficios, que se pueden practicar en casa, teniendo en cuenta los consejos del médico tratante. Como consecuencia del distanciamiento social, se espera que disminuya el nivel de ejercicio físico y actividad física debido a la reducción de las actividades diarias externas, esto parece tener un impacto negativo en la salud general, debido a los comportamientos sedentarios, pérdida muscular, aumento de la grasa corporal y la inflamación sistémica, pudiendo llevar al empeoramiento de enfermedades crónicas, y conducir a trastornos psicológicos, como la ansiedad y el estrés. Si bien el aislamiento y confinamiento domiciliario son medidas imperativas para reducir la propagación del COVID-19, el

impacto de estas restricciones en el comportamiento de salud y el estilo de vida en el hogar no está definido.

Se ha demostrado que la actividad física puede ser eficaz para mejorar el bienestar mental y tener el potencial de prevenir síntomas de trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad; la infección del tracto respiratorio superior, causada por patógenos como COVID-19, la actividad física puede mejorar los resultados patológicos, al promover la liberación de hormonas del estrés responsables de reducir la inflamación local excesiva dentro del tracto respiratorio e inducir la secreción de antiinflamatorios - citocinas inflamatorias, como IL-4 e IL-10, para prevenir la actividad de la población de células T helper tipo 1 (Th1) excesivamente prolongada contra el patógeno, lo que conduce a daño celular y necrosis [34].

La actividad física tiene un efecto positivo sobre los anticuerpos y glóbulos blancos, favoreciendo su formación y aumentando su velocidad de circulación. Otra ventaja de realizar actividad física es que eleva la temperatura corporal, lo que impide el crecimiento bacteriano. Por otro lado, se ha demostrado que el ejercicio y la actividad física regular reducen la secreción de catecolaminas y cortisol, que desempeñan un papel protector para reducir el riesgo de contraer enfermedad. El ejercicio físico puede reducir el riesgo de contraer una infección vírica, mantener el peso, apoyar la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas [35].

En ese aspecto el ejercicio físico de toda persona es una práctica de autocuidado relevante que junto a las demás mencionadas, pueden ayudar a los comerciantes a no contagiarse del COVID-19, asimismo, ayuda en aspecto psicológicos y emocionales para conllevar el estado de emergencia sin ansiedad, sin alteraciones emocionales, y asumir con responsabilidad el contexto en el cual se vive [36].

- **Higiene y cuidados personales**

Según la Organización Mundial de la Salud, para evitar la propagación del nuevo coronavirus debe existir una rutina de higiene y cuidado personal, esta debe incluir:

- Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, o también con un desinfectante de manos a base de alcohol, durante 20 segundos, antes y después de realizar sus labores e intercambio de dinero u otros.
- Evitar cualquier modo de saludo, que amerite cercanía o contacto con personas desconocidas o familiares.
- Usar mascarillas cerciorando que esta cubra tanto la nariz como la boca, durante el tiempo que se esté expuesto a contacto con otras persona directamente, espacios cerrados o aglomerados, pues está probado que reduce la propagación del nuevo coronavirus, ante ello, el manejo de mascarillas es esencial para reducir la transmisión de la enfermedad. Su uso también es recomendado en entornos de atención sanitaria y en entornos comunitarios [37].
- Al estornudar o toser, hacerlo en el pliegue del brazo (zona del codo) o en un papel higiénico o pañuelo desechable. Asegurar un lugar accesible para su eliminación.
- No compartir elementos de protección personal, como: mascarillas, protector facial, entre otros.
- Si presenta síntomas respiratorios u otros compatibles con COVID-19, no debe asistir al trabajo y debe buscar atención médica para realizar los estudios necesarios y recibir las indicaciones preventivas.

- Mantener la distancia física entre personas de uno o dos metros, para evitar el contagio por COVID-19. El contexto actual ocasionado por la emergencia sanitaria por COVID-19, ha dado mayor énfasis al distanciamiento social, pues la situación amerita que por lo menos exista entre uno a dos metros de distancia entre una persona y otra, esto debido a que la SARS-CoV-2, se esparce rápidamente en entornos cercanos. Los hallazgos mostraron una reducción del riesgo del 82% con una distancia física de un metro tanto en el ámbito sanitario como entornos comunitarios, ya que estudios de 2020 muestran que las gotas grandes pueden viajar hasta ocho metros.
- Limpiar y desinfectar constantemente las superficies, en especial las que se tocan con mayor frecuencia, por ejemplo, los grifos de agua, mesas, barandales, picaportes, llaves y los celulares.
- Mantener una buena ventilación de los ambientes, abriendo ventanas y puertas, ya que ventilar adecuadamente con aire del exterior contribuye a reducir la concentración de contaminantes presentes en el aire, como virus y bacterias en espacios cerrados.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz, mediante el contacto de mucosas, se puede transmitir el virus del coronavirus, por lo que se recomienda no hacerlo, antes de haberse lavado las manos con agua y jabon [38].

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, recomienda los siguientes puntos [39]:

- Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que estén en contactos cercanos, pues se han notificado brotes en restaurantes, mercados, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto en los que se reúnen las personas en aglomeración. Dentro

del contexto comercial se viene presenciando las aglomeraciones por parte de comerciantes y usuarios que buscan adquirir un bien o servicio, sin embargo, se recomienda no frecuentar estos lugares sino es muy necesario.

- Separar y lavar la ropa con la que se tuvo contacto con otras personas o se manipuló al estar en lugares públicos, se recomienda cambiar de ropa al regresar a casa y lavarla, aunque aún no se sabe con certeza cuanto tiempo sobrevive el virus del COVID-19 en las telas, estas prendas tienen elementos de plástico o metal en las que podría vivir el COVID-19 por horas o inclusive días, aumentando el riesgo de contagio.
- Elimine los envases innecesarios de los alimentos en un contenedor para residuos sólidos y desinfecte los productos comestibles envasados, incluidos latas, frascos, sachets, tetra pack y potes con agua y jabón, antes de abrirlos o guardarlos, para reducir el riesgo de infección por coronavirus.
- Lave las frutas y verduras, con agua y un par de gotas de lavandina o lejía (por cada litro de agua colocar dos gotas de lavandina) y así reducir la carga viral y bacteriana.
- Protección ocular, se recomienda el uso de gafas o caretas faciales principalmente cuando no se puede mantener el distanciamiento social, el uso de esta protección no reemplaza a la mascarilla.

Si se cumplen estas medidas con una adecuada práctica de higiene y cuidado personal en los comerciantes que se enfrentan día a día durante su labor, estando expuestos a contagiarse y contagiar de COVID-19, se podrá reducir el nivel de exposición y transmisión del virus, ayudando de esta manera a mitigar la enfermedad.

2.3. Definición de términos básicos

- 2.3.1. Práctica:** viene a ser toda actividad o acción llevada a la realidad con conocimiento, que se realiza de manera constante y con compromiso, con un fin útil [40].
- 2.3.2. Autocuidado:** hace referencia a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realizan las personas, familias o grupos para cuidar su salud [39].
- 2.3.3. COVID-19:** producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, siendo muy contagiosa ya que se transmite rápidamente de persona a persona mediante la tos o secreciones respiratorias y por contactos cercanos [41].
- 2.3.4. Alimentación:** estado nutricional de las personas se ha considerado durante mucho tiempo como un indicador de resistencia frente a la desestabilización; una alimentación saludable te hace inmune a ciertas enfermedades en la que se encuentra expuesto [31].
- 2.3.5. Ejercicio físico:** aborda realizar ejercicio de musculatura, correr, hacer deporte entre otros; puede ser eficaz para mejorar el bienestar mental y tener el potencial de prevenir síntomas de trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad [34].
- 2.3.6. Cuidado personal:** no debe estar en contextos de aglomeración de personas, realizar un correcto lavado de manos, mantener el distanciamiento social y utilizar la mascarilla correctamente [37].
- 2.3.7. Comerciantes:** persona que de forma habitual se ocupa de las actividades mercantiles y/o actos del comercio, en ese sentido también contribuye a la economía de un lugar, región o país [42].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó específicamente en el mercado central del distrito y provincia de Chota, Cajamarca, Perú.

La provincia de Chota, es una de las 13 provincias que conforman al departamento de Cajamarca, cuenta con una población de 165 000 habitantes, ocupando el tercer puesto en población correspondiente al departamento. Tiene una superficie de 3975 km², el cual limita por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con las provincias de Utcubamba y de Luya, por el sur con Hualgáyoc y Santa Cruz y por el oeste con Chiclayo y Ferreñafe. En Chota distrito, la población asciende a 47 279 habitantes, correspondiendo el 47% de la población al área urbana y el 53% al área rural; por otra parte, respecto al sexo, 10 500 son hombres y el restante son mujeres. Entre las principales actividades económicas de la población se encuentran: el comercio, la ganadería, agricultura, etc.

Entre los servicios de salud, la provincia de Chota cuenta con el hospital José Soto Cadenillas que cuenta con servicios de alta especialización, prestando atención a población de zona urbana y rural, con área COVID-19 implementada desde el año 2020. Asimismo, cuenta con el hospital de EsSalud, clínicas particulares y otros centros médicos.

La investigación se realizó en el mercado central de Chota, que es uno de los tres mercados principales y de mayor concurrencia del distrito, en el cual laboran 273 personas entre comerciantes, administrativos, municipales y personal de servicio. Diariamente atienden a unas 4 a 5 mil personas que acuden a realizar sus compras diarias según necesidad.

Este mercado es muy concurrido, es el más grande y antiguo del distrito, consta de 19 servicios que fueron remodelados para su reapertura en julio de 2020, para cumplir con las medidas necesarias de protección frente al COVID-19,

cumpliendo con las normas del MINSA y las de la Municipalidad Provincial de Chota, entre estos servicios se encuentran: comida, abarrotes, verduras, pollo, carnes, mercería, jugos, champú, ceviche, sastrería, pescado, queso, zapatería, frutas, renovadoras, etc.).

Su infraestructura cuenta con agua, alcantarillado, servicios higiénicos, electricidad y servicio de recojo de desechos diariamente. Se encuentra ubicado en el Jr. Mariscal Castilla del distrito de Chota piso 1 kilómetro 0, frente al Ministerio Público de Chota, a espalda de la plaza de armas del mismo. Todos los comerciantes son personas adultas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 19 y 59 años aproximadamente. Sus horarios de atención al público son los 7 días de la semana, en horarios de 6:00 am a 6:30 pm.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental [43], pues no se manipuló las variables ni se alteró la realidad, más sí se caracterizó lo que ocurre dentro del contexto. Es descriptivo, pues buscó caracterizar los factores sociodemográficos y las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19.

Asimismo, es transversal [44], puesto que la información fue recolectada en un período de tiempo determinado.

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

3.3.1. Población

El estudio contó con una población conformada por 249 comerciantes de ambos sexos, que se encuentran registrados en el padrón nominal de los comerciantes del mercado central. Esta información fue proporcionada por el administrador del mercado central, en conjunto con la Municipalidad Provincial de Chota.

3.3.2. Muestra

Para calcular la muestra del estudio se realizó un muestreo que permite elegir a los participantes [43]. Para ello, se utilizó el muestreo aleatorio simple, el cual brinda a los sujetos la misma posibilidad de salir elegidos:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1)d^2 + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 249 * 0.5 * 0.5}{(249 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 151$$

La muestra estuvo conformada por 151 comerciantes del centro de Chota en el periodo 2021. En ese sentido y por el contexto actual en que se vive, la muestra fue muy grande, por ello se hizo un reajuste a la muestra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$
$$n = \frac{151}{1 + \frac{151}{249}}$$
$$n = 93$$

El estudio, estuvo comprendida por 93 comerciantes del mercado central de Chota.

3.3.3. Unidad de análisis

Las unidades de estudio, lo constituyeron los comerciantes de 19 a 59 años de edad, del mercado central de Chota.

3.3.4. Criterios de inclusión

- ✓ Participantes de ambos sexos.
- ✓ Participantes que brinden su consentimiento informado.
- ✓ Participantes que laboran en el mercado central de Chota
- ✓ Comerciantes formales (todo comerciante registrado en un padrón nominal, que acate con las normas establecidas por el establecimiento y cumpla con el pago mensual del puesto comercial).

- ✓ Comerciantes en las edades comprendidas de 19 a 59 años.
- ✓ Comerciantes que laboren el día de la aplicación del instrumento.

3.3.5. Criterios de exclusión

- ✓ Comerciantes que no completen por lo menos el 90% de la información del instrumento.
- ✓ Comerciantes que no se encuentren en capacidad de contestar los instrumentos, ya sea por capacidades especiales.
- ✓ Comerciantes menores de 19 años y mayores de 59 años.
- ✓ Comerciantes que no deseen participar en la investigación.
- ✓ Comerciantes informales (todo comerciante que no cuente con registro de puesto comercial y demás).

3.4. Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Prácticas de autocuidado	Prácticas cotidianas y decisiones que realizan los individuos para cuidar su salud [17].	Alimentación	Consumo de las 3 comidas diarias.	Adecuadas
			Alimentación saludable.	
			Grupo de alimentos que consume.	
			Lugar donde consume sus alimentos.	
		Es adecuado el lugar donde consume sus comidas.	Inadecuadas	
		Frecuencia de lavado de manos.		
			Tiempo de lavado de manos.	

		Higiene y cuidados personales	Frecuencia de limpieza dental.	
			Cada cuanto tiempo limpia y desinfecta su puesto de venta.	
			Uso de mascarilla durante su labor.	
			Respeto el distanciamiento social.	
			Desinfección de manos	
			Evitar tocarse los ojos, nariz y boca	
			Acciones que toma al toser un cliente.	
		Ejercicio físico	Realizar ejercicio físico por 30 minutos.	
			Frecuencia que hace deporte.	
		Factores socioculturales	Edad	
			Sexo	
			Nivel educativo	

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

✓ Técnicas de recolección de datos

Se utilizó el método inferencial, pues se analizó una realidad para obtener conclusiones generales que se asemejen a una población. La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, la cual es definida como una técnica en la que se plantean preguntas o

interrogantes objetivas. Asimismo, el instrumento fue un cuestionario, el cual está comprendido por un conjunto de preguntas estandarizadas que buscan obtener información de un conjunto de personas [45].

✓ **Estrategias de recolección de datos**

El estudio utilizó como estrategia a la persuasión, mediante ello, se convenció a los comerciantes de brindar la información requerida, dándoles entender la importancia del estudio y de brindar la información de las interrogantes propuestas. Mediante la cual se logró recopilar toda la información necesaria para dar respuesta a los objetivos plasmados en este estudio.

✓ **Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos primeramente se presentó una solicitud de permiso al administrador del mercado (ver anexo 2). Luego se coordinó sobre la fecha y horario para la aplicación del instrumento. También se informó el objetivo de la investigación a los participantes del estudio (comerciantes), con el fin de darles la oportunidad de elegir el participar o no del estudio. También se les aclaró a los comerciantes que se respetará la confidencialidad para la información brindada; ya que el cuestionario es de forma anónima. Cada comerciante que decidió participar en el estudio, antes firmó un consentimiento informado (ver anexo 1).

Se aplicó el instrumento con una duración aproximada de 15 minutos por persona. Se recogió los instrumentos verificando que se haya completado su llenado o hayan respondido por lo menos el 90% de la información, agradeciendo a los comerciantes y encargado por su apoyo y colaboración en el estudio.

3.5.2. Materiales

✓ **Recursos**

- El recurso humano: investigador y una colaboradora para la recolección de la información.
 - El recurso material: cuestionarios impresos, lapiceros, folder, etc.
 - La investigación fue financiada en su totalidad por la investigadora.
- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumento)**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Para considerar a un instrumento de recolección de datos, éste debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad. La validez del cuestionario sobre las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes; se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco jueces: dos médicos del área COVID-19, dos licenciados en enfermería del hospital José Soto Cadenillas y un magister en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Chota; (profesionales con amplios conocimientos en el tema de estudio), elegidos con el fin de evaluar la idoneidad del instrumento, respecto a la variable que deseamos medir.

El cuestionario estuvo compuesto de 12 preguntas distribuidas en tres dimensiones, cada interrogante con múltiples alternativas de respuesta, el cual fue evaluado a criterio de cada experto, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron a la mejora del instrumento, obteniendo como resultado un cuestionario, de 16 preguntas en tres dimensiones, el mismo, que fue sometido a la validación de Aiken para medir su validez de contenido, obteniendo como resultado (V de Aiken = 0,95), lo que quiere decir que el instrumento cuenta con una: excelente validez (ver anexo 5).

Una vez validado el instrumento, se realizó una prueba piloto, donde se aplicó el cuestionario a 25 comerciantes del mercado central de Chota (comerciantes no incluidos en la muestra del estudio), a fin de ver si las preguntas eran claras, entendibles para los comerciantes y poder

reajustar la redacción, además de conocer el tiempo de duración por cada cuestionario aplicado.

Para determinar la confiabilidad del instrumento mediante su consistencia interna, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo como resultado una puntuación de (alfa de Cronbach = 0,811), el cual significa que el instrumento empleado, tiene un grado de confiabilidad bueno. (Ver anexo 6)

Posterior a la validez y confiabilidad del instrumento, se realizaron los ajustes correspondientes, quedando el instrumento con 16 preguntas, cada una con tres y cuatro opciones de respuesta, donde cada comerciante brindó sus respuestas. (Ver anexo 3)

El cuestionario, fue dividido en dimensiones con la siguiente clasificación de las preguntas formuladas:

- ✓ Dimensión de alimentación
 - Preguntas: (1, 2, 3, 4, 5).

- ✓ Dimensión de higiene y cuidados personales
 - Preguntas: (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14).

- ✓ Dimensión de ejercicio Físico
 - Preguntas: (15, 16).

Para medir las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en comerciantes, se evaluó las respuestas, donde se asignó un valor a la respuesta correcta: 1, e incorrecta: 0. Las categorías se midieron mediante escalas, cuyos valores serán: adecuadas (10-16 puntos) e inadecuadas (≤ 9 puntos), y con valor final de: prácticas de autocuidado adecuadas e inadecuadas.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información recogida, se procesó en el software excel, donde se ordenó el contenido para posteriormente ser analizados en el software estadístico SPSS 25, con el cual se logró responder a cada uno de los objetivos de la investigación. Los resultados fueron mostrados mediante el cálculo de tablas descriptivas, figuras gráficas que ayudaron a caracterizar a la variable en estudio.

Los datos fueron ordenados y recodificados según respuesta correcta, se otorgó 1, y 0 a las erradas. Luego se llevó a cabo el análisis descriptivo en el SPSS 25, donde además de las descriptivas se calcularon tablas de contingencia y la prueba estadística chi-cuadrado para conocer si la edad y sexo influían en las prácticas de autocuidado. Se trabajó con una confianza del 95% y un error del 5%, el cual fue asumido por la investigadora.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

En la presente investigación: Prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021, se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1. Características Sociodemográficas de los comerciantes el mercado central de Chota.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los comerciantes del mercado central de Chota 2021.

CARACTERISTICAS	N	%	
Edad	19 a 31 años	22	23,7
	32 a 45 años	39	41,9
	46 a 59 años	32	34,4
Sexo	Masculino	37	39,8
	Femenino	56	60,2
Grado de instrucción	Primaria	44	47,3
	Secundaria	36	38,7
	Superior	11	11,8
	Sin estudios	2	2,2
Total	93	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

La **Tabla 1**, muestra que el 41,9% de los comerciantes tiene una edad entre 32 a 45 años, mientras que el 34,4% tiene una edad de 46 a 59 años y el 23,7% tiene edad entre 19 a 31 años. Así también se tiene que el 60,2% de los comerciantes es de sexo femenino, mientras el 39,8% es masculino. Además, el 47,3% de los comerciantes tienen grado de instrucción de primaria, el 38,7% tiene secundaria, mientras el 11,8% tiene grado de instrucción superior y el 2,2% de los comerciantes no cuentan con estudios.

4.2. Prácticas de autocuidado según sexo de los comerciantes del mercado central de Chota.

Tabla 2. Prácticas de autocuidado según sexo de los comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Sexo	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
	n	%	N	%	n	%
Masculino	17	18,3	20	21,5	37	39,8
Femenino	33	35,5	23	24,7	56	60,2
Total	50	53,8	43	46,2	93	100,0

Chi-cuadrado de Pearson =,952 gl= 1 sig. (bil.) = 0,279

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

En la **Tabla 2** muestra que el 60,2% de los comerciantes es de sexo femenino, mientras el 39,8% es masculino; asimismo, de comerciantes femeninos, el 35,5% tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 24,7% tiene prácticas de autocuidado inadecuadas; mientras que, de comerciantes masculinos, el 18,3% tiene prácticas adecuadas de autocuidado y el 21,5% tiene prácticas inadecuadas. No se encontraron diferencias significativas entre el sexo y las prácticas de autocuidado ($p > 0.05$).

Resultados similares fueron obtenidos por Cachuán G, Hurtado S. [12], donde el 87,2% de comerciantes del mercado eran del sexo femenino, mientras que el 12,8% eran del sexo masculino. Del mismo modo, Rodríguez A. [13], evidenció que la mayoría de trabajadoras de un mercado de Comas durante la pandemia por COVID-19, el 71,1% eran de sexo femenino y el 28,9% de sexo masculino.

Según los resultados obtenidos en los estudios antes mencionados, se evidencia que la población de comerciantes, en su mayoría está compuesta por mujeres, siendo así las más expuestas al contagio. Sin embargo, según el presente estudio se encontró que las comerciantes mujeres tienen un mayor porcentaje de prácticas de autocuidado adecuadas con respecto a los comerciantes varones, es decir, tienen un mejor cuidado de su salud, aunque no guarden una diferencia

significativa. Asimismo, según la Dirección Subregional de Salud de Chota, refiere que según sexo, los infectados por COVID-19 son mayormente hombres que mujeres, esto puede ser debido a múltiples factores, entre ellas tener: deficientes prácticas de autocuidado, falta de conocimiento sobre la enfermedad, entre otros [11]. Cabe mencionar que el COVID-19, no discrimina sexo de los pobladores, pues puede infectar tanto a hombres como mujeres, sin embargo una buena práctica de cuidado de la salud disminuye considerablemente el riesgo de contraer esta enfermedad [22].

4.3. Prácticas de autocuidado según edad de los comerciantes el mercado central de chota.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado según edad de los comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Edad	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
	n	%	N	%	n	%
19 a 31	14	15,1	8	8,6	22	23,7
32 a 45	20	21,5	19	20,4	39	41,9
46 a 59	16	17,2	16	17,2	32	34,4
Total	49	52,7	43	47,3	93	100,0

Chi-cuadrado de Pearson = ,866 gl= 2; sig. (bilateral)= 0,648

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

La **Tabla 3** muestra que el 41,9% de los comerciantes tiene una edad entre 32 a 45 años, en donde, el 21,5% tiene prácticas de autocuidado adecuadas y 20,4% inadecuadas; el 34,4% tiene una edad entre 46 a 59 años, donde el 17,2% tienen prácticas de autocuidado adecuadas y 17,2% prácticas inadecuadas; mientras que 23,7% tiene edad entre 19 y 31 años, donde el 15,1% tiene prácticas adecuadas de autocuidado, y el 8,6% prácticas inadecuadas. No se encontraron diferencias significativas entre la edad y las prácticas de autocuidado ($p > 0.05$).

Cachuán G, Hurtado S. [12], encontró resultados similares, en donde la mayoría de comerciantes en un mercado de Huancayo durante la pandemia de COVID-19, el 64% tenían edades entre 30 a 59 años; 23,1% entre 18 y 29 años; mientras que, 12,8% de comerciantes eran mayores de 60 años. Rodríguez A. [13], halló que 35,6% de comerciantes, tenían edades entre 40 y 49 años; 26,7% edades entre 18 y 29; 20% entre 20 y 39 años, y 17,7% de vendedores tenían edades mayores a 50 años. Según estos estudios, se puede evidenciar que la población de comerciantes en su mayoría son jóvenes y adultos y en menor cantidad personas adultas mayores.

Según la DISA Chota, el grupo etario más afectado por el COVID-19, son los adultos, seguido de los jóvenes y adultos mayores [11], ya que son estas personas quienes a pesar de la crisis sanitaria que se vive, realizan o mantienen un trabajo estable y un contacto permanente con la sociedad, arriesgando su salud y la de su familia. Aunque, en el presente estudio no se encontró una asociación significativa entre las prácticas de autocuidado y los grupos de edad, se sabe que las personas con mayor interacción social son las que corren más riesgo de infección por coronavirus. Asimismo, la OMS considera que a nivel mundial, según grupo etario el COVID-19, es una enfermedad que afecta en mayor proporción a las personas adultas y adultas mayores [21]. Desde el primer caso de infección por coronavirus hasta la actualidad ha tenido un incremento exponencial, ya que hay quienes hacen caso omiso a las medidas de seguridad frente al COVID-19, ayudando a la propagación del virus [23].

4.4. Prácticas de autocuidado según dimensiones en los comerciantes del mercado central de Chota.

Tabla 4. Dimensión alimentación de las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

ALIMENTACIÓN		n	%
¿Usted consume a diario sus	A veces	4	4,3
tres	Frecuentemente	43	46,2
comidas correspondientes?	Siempre	46	49,5

¿Usted considera que su alimentación es saludable?	A veces	28	30,1
	Frecuentemente	48	51,6
	Siempre	17	18,3
¿Usted consume diariamente: frutas, verduras, menestras, carnes, carbohidratos y grasas?	A veces	29	31,2
	Frecuentemente	17	18,3
	Siempre	47	50,5
¿Dónde consume usted sus alimentos?	En restaurante	1	1,1
	Su casa	38	40,9
	En el Mercado	23	24,7
	b y c.	31	33,3
¿Considera higiénicamente adecuado el lugar donde consume sus alimentos?	A veces	30	32,3
	Frecuentemente	28	30,1
	Siempre	35	37,6
Total		93	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

La **Tabla4** indica que el 49,5% de los comerciantes en estudio consume siempre a diario sus tres comidas, el 46,2% los consume frecuentemente y el 4,3% a veces; el 18,3% de los comerciantes considera su alimentación saludable siempre, el 51,6% frecuentemente y el 30,1% lo considera saludable a veces. Además, el 50,5% siempre consume diariamente frutas, verduras, menestras, carnes, carbohidratos y grasas, el 18,3% lo hace frecuentemente y el 31,2% los consume a veces; el 33,3% de los comerciantes consume sus alimentos en el mercado o en su casa, mientras el 24,7% lo hace en el mercado, el 40,9% lo hace en su casa, el 1,1% lo hace en restaurante, el 37,6% considera higiénicamente adecuado el lugar donde consume sus alimentos, el 30,1% frecuentemente y el 32,3% a veces.

Castañeda M. [14], en su estudio evidenció que el 23,1% de los comerciantes tienen un nivel alto de medidas preventivas, es decir, bebieron infusiones calientes a cada momento, consumieron frutas y verduras todos los días antes del almuerzo, mientras que, 34,2% tuvieron un nivel bajo. Tener una nutrición inadecuada, pueden tener efectos duraderos relacionados con la salud. De hecho, la mala

calidad de la alimentación repercute no solo en la salud física sino también en la salud mental de las personas [22]. Por tal motivo, una persona con una alimentación adecuada, puede ser inmune a algunas enfermedades, ya que, contará con un buen sistema inmunológico [23].

Asimismo, Ruiz A, et al. (2021) [8], encontró que el 37,2% de encuestados siempre consume frutas, al igual que 37,2% lo hace casi siempre, 24,7% a veces; 40,9% consumía casi siempre verduras, 26,5% siempre, 29,3% a veces, 3,3% casi nunca consumía verduras; 37,2% de encuestados consume casi siempre carne, pescados y mariscos, 30,7% siempre, 27,9% a veces, mientras que 3,7% casi nunca; el 41,4% consume todas sus comidas diarias casi siempre, 16,3% siempre, 41,4% a veces, mientras que 13,5% casi nunca. Concluyendo que el 61,4% tuvo una alimentación saludable, mientras que 38,6%, expresaron que su alimentación fue no saludable.

Por su parte, la OMS [24], propuso que los países deben fomentar una alimentación saludable en sus habitantes para hacer frente al COVID-19, por lo cual recomendó lo siguiente: consumir sus tres comidas diarias, conteniendo los cinco grupos básicos de alimentos, restringir la ingesta de sodio y consumir sal yodada, evitar consumir azúcares libres, consumir grasas insaturadas, aumentar la ingesta de cereales integrales, hortaliza, garantizar la disponibilidad gratuita de agua potable, consumir frutas legumbres y frutos secos.

La importancia de una alimentación de calidad, es ayudar a mantener un estado de salud óptimo, así poder contrarrestar enfermedades, incluyendo el virus de COVID-19. Según el presente estudio, se encontró que los comerciantes realizan una práctica adecuada de su autocuidado alimenticio, ya que en su mayoría consideraron que su alimentación es siempre y frecuentemente saludable, sin embargo, se evidenció que un porcentaje de dichos comerciantes, realizan una mala práctica de autocuidado alimenticio, ya sea por desconocimiento, malos hábitos, entre otros. Ya que, según Dorothea Orem, el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de

crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollo específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía [15].

Asimismo, una alimentación saludable se logra combinando una variedad de alimentos de manera balanceada, que satisfaga los requerimientos nutricionales para un adecuado crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas y mentales [33]. Además de fortalecer el sistema inmunológico y preservar la salud en general [34].

Prácticas de autocuidado según dimensiones en los comerciantes del mercado central de Chota.

Tabla 5. Dimensión higiene y cuidados personales de las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES		n	%
¿Al día con qué frecuencia se lava las manos con agua y jabón?	A veces	28	30,1
	Frecuentemente	43	46,2
	Siempre	22	23,7
¿Qué tiempo le toma en lavarse las manos?	10 segundos	1	1,1
	20 segundos	45	48,4
	30 segundos a 1 minuto	39	41,9
	Más tiempo	8	8,6
¿Cuántas veces al día usted se lava los dientes?	1 vez	28	30,1
	2 veces	53	57
	3 veces	12	12,9
¿Con que frecuencia usted, realiza la limpieza y	Limpio y desinfecto a	33	35,5
	Diario		

desinfección de su puesto de venta?	Limpio a diario y desinfecto de 2 a 3 veces por semana	43	46,2
	Limpio a diario y desinfecto cada 15 días o 1 vez al mes	17	18,3
¿Usted utiliza mascarilla durante todo el tiempo que está realizando sus labores en el mercado?	Nunca	1	1,1
	A veces	43	46,2
	Frecuentemente	16	17,2
	Siempre	33	35,5
¿Usted respeta el distanciamiento social y evita las aglomeraciones al realizar sus labores comerciales?	A veces	33	35,5
	Frecuentemente	25	26,9
	Siempre	35	37,6
¿Limpia y desinfecta constantemente sus manos después del intercambio de dinero o productos durante su labor comercial?	A veces	42	45,2
	Frecuentemente	28	30,1
	Siempre	23	24,7
¿Usted es cuidadoso y evita tocarse los ojos, la cara o los labios de forma constante?	A veces	37	39,8
	Frecuentemente	25	26,9
	Siempre	31	33,3
¿Qué hace usted cuando un cliente presenta tos?	Le pide que se retire y no lo atiende	6	6,5
	Le pide que mantenga una	45	48,4

distancia prudente y lo atiende.		
No hace nada y lo atiende	25	26,9
Se desinfecta con bastante alcohol	17	18,3
Total	93	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de chota

La **Tabla** muestra la dimensión de higiene y cuidados personales, donde; el 46,2% de los comerciantes se lava frecuentemente las manos con agua y jabón, el 23,7% siempre y el 30,1% a veces; el 48,4% dura 20 segundos en lavarse las manos, el 41,9% de 30 segundos a un minuto; el 57% de los comerciantes se cepilla los dientes dos veces al día, el 12,9% tres veces y el 30,1% una vez; el 46,2% limpia a diario y desinfecta su puesto de venta de dos a tres veces por semana, el 35,5% limpia y desinfecta a diario y el 18,3% limpia a diario y desinfecta una o dos veces al mes; el 46,2% usa la mascarilla a veces, el 17,2% frecuentemente, el 35,5% siempre; el 37,6% de los comerciantes siempre respeta el distanciamiento social y evita aglomeraciones y el 35,5% a veces; el 24,7% siempre desinfecta sus manos después del intercambio de dinero o productos, el 30,1% frecuentemente y el 45,2% a veces; el 26,9% frecuentemente es cuidadoso y evita tocarse los ojos, la cara o los labios de forma constante, el 39,8% a veces; el 48,4% de los comerciantes si el cliente presenta tos, le pide un distanciamiento prudente y lo atiende, el 26,9% no hace nada y lo atiende.

Según el presente estudio, se evidenció que hay un porcentaje considerable de comerciantes que no realizan una práctica adecuada de su higiene y cuidado personal para prevenir el contagio por COVID-19, como por ejemplo: el lavado de manos, el cepillado de dientes, la limpieza y desinfección de su puesto de venta, el uso permanente de la mascarilla, el distanciamiento social, entre otros. Sin embargo, según los resultados encontrados la mayor parte de comerciantes realizan una adecuada práctica de higiene y cuidado personal, demostrando que cada persona mantiene un nivel de autocuidado más desarrollado que otros. Asimismo, Dorothea Orem, menciona que el autocuidado es una función humana reguladora que debe ser realizada por cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción que realiza cada persona según sus creencias, valores, costumbres, hábitos y normas [15].

Rodríguez A. [13], obtuvo resultados similares, donde evidenció que el 66,7% de los vendedores de un mercado presentaron prácticas adecuadas de autocuidado en tiempos de COVID-19, es decir, se lavaron de manera adecuada sus manos mientras trabajaba, portaron la mascarilla de manera adecuada en su trabajo, instó a los clientes que sigan los protocolos de bioseguridad para que se les pueda atender, también se halló que el 75,6% de vendedores presentaron un nivel medio de medidas preventivas y el 22,2% presentaron un nivel alto en el lavado de manos y uso de mascarillas, además el 84,4% de vendedores realizaron prácticas adecuadas en su puesto de venta, es decir, limpiaron y desinfectaron adecuadamente su lugar de trabajo para la atención de los clientes, mientras que 15,6% no desinfectó ni limpió su puesto de venta de manera adecuada, es decir, lo realizó de manera inadecuada, concluyendo que los comerciantes practicaban buena limpieza, respetaban el distanciamiento, desinfectaban los espacios, utilizaban vestimenta de protección y demás.

Por su parte, Castañeda M. [14], en su estudio mostró que 42,1% de comerciantes evidenciaron un nivel medio de medidas de prevención y protección, es decir realizaron con regularidad el lavado de manos, el uso de mascarilla, el distanciamiento social, además evitaron tocarse los ojos, nariz y la boca con las manos, 34,2% tuvieron un nivel bajo, mientras que el 23,5% de comerciantes

indicaron un nivel alto de medias de prevención y protección. Prevenir el contagio del virus COVID-19, implica mantener una buena higiene y desinfección de las superficies con las que se mantiene contacto, realizar el lavado de manos, asimismo mantener el distanciamiento social, cocinar, además, del uso correcto de la mascarilla [5].

Asimismo, un estudio realizado en un mercado de Lima, encontró que de los comerciantes que dieron positivos al coronavirus, el 69,5% se contagió por no cumplir con el distanciamiento social y el uso adecuado de la mascarilla [9].

Prácticas de autocuidado según dimensiones en los comerciantes del mercado central de Chota.

Tabla 6. Dimensión ejercicio físico de las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

EJERCICIO FISICO		n	%
¿Realiza algún ejercicio físico, por ejemplo: correr, caminar, subir y bajar escaleras u otros; por lo menos 30 minutos al día?	A veces	14	15,1
	Frecuentemente	21	22,6
	Siempre	58	62,4
	Nunca	17	18,3
¿Con que frecuencia usted práctica o realiza algún deporte?	A veces	43	46,2
	Frecuentemente	28	30,1
	Siempre	5	5,4
Total		93	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

La **tabla 6** muestra que el 62,4% de los comerciantes siempre realiza algún ejercicio físico, mientras que el 22,6% lo hace frecuentemente y el 15,1% lo realiza a veces. El 46,2% de los individuos en estudio a veces práctica o realiza un deporte, el 30,1% lo hace frecuentemente, mientras el 18,3% nunca lo hace y el 5,4% lo hace siempre.

En el presente estudio, se evidenció que la mayor parte de comerciantes realizan algún ejercicio físico, ya sea, correr o caminar, subir o bajar escaleras. Sin embargo, con respecto a realizar algún deporte, un porcentaje considerable de comerciantes, nunca o a veces lo realizan. Resultados similares encontró Ruiz A, et al. (2021) [8], en donde evidenció que el 18,6% de encuestados practicó algún deporte, el 21,4% practicó casi siempre, el 32,6% a veces y el 19,1% casi nunca, mientras que el 8,4% nunca practicó algún deporte. Concluyendo que, el 56,3% mostraron autocuidado saludable de salud física, mientras que 43,7% presentó autocuidado no saludable de salud física.

Se ha evidenciado que el ejercicio físico, puede ser eficaz para mejorar el bienestar causada por patógenos como el COVID-19, pudiendo mejorar los resultados patológicos, al promover la liberación de hormonas del estrés responsables de reducir la inflamación local excesiva dentro del tracto respiratorio e inducir la secreción de antiinflamatorios - citocinas inflamatorias [38].

De la misma forma, el ejercicio físico tiene un efecto positivo sobre los anticuerpos y glóbulos blancos, favoreciendo su formación y aumentando su velocidad de circulación. Otra ventaja de realizar actividad física es que eleva la temperatura corporal, lo que impide el crecimiento bacteriano. Por otro lado, se ha demostrado que el ejercicio y la actividad física regulares reducen la secreción de catecolaminas y cortisol, que desempeña un papel protector para reducir el riesgo de contraer enfermedades [39].

Resumen de las dimensiones de las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Tabla 7. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Prácticas de autocuidado	Adecuadas		Inadecuadas	
	n	%	n	%
Alimentación	63	67,7	30	32,3
Higiene y cuidados personales.	48	51,6	45	48,4

Ejercicio físico	47	51,4	46	48,4
------------------	----	------	----	------

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes el mercado central de Chota.

Con respecto a la **Tabla 7**, se mencionan los niveles de las dimensiones de las prácticas de autocuidado en tiempo de COVID-19, en comerciantes del mercado central de Chota, donde se evidenció que el 67,7% de los comerciantes tienen una práctica adecuada de alimentación, mientras que el 32,3% presenta una práctica inadecuada; el 51,6% tiene una práctica adecuada de higiene y cuidados personales, y el 48,4% tiene una práctica inadecuada; el 51,4% de los comerciantes tiene una práctica adecuada de ejercicio físico; y el 48,4% realiza una práctica inadecuada de ejercicio físico respectivamente. Por lo que, se infiere que los comerciantes en su mayoría velan por su bienestar ante este virus mortal, sin embargo, hay también un porcentaje considerable de ellos que no realiza adecuadamente el cuidado de su salud.

Muchas veces, tener inadecuadas prácticas de autocuidado, proviene del desconocimiento que tiene el comerciante sobre cómo cuidarse o prevenir la enfermedad; así lo demuestra el estudio de Cachuán y Hurtado (2021) [12], quienes manifiestan que el 43,6% de los comerciantes desconocen las medidas preventivas para evitar la enfermedad. Por su parte Castañeda (2020) [14], hace inferencia que el 46,1% de los comerciantes presentaron niveles bajos frente a los conocimientos de las medidas preventivas por el COVID-19. A estas alturas, es muy importante que los comerciantes, tengan el deber de informarse y concientizarse sobre las medidas que pueden prevenir el contagio.

Cabe mencionar que de una buena alimentación dependerá también el estado nutricional de las personas y que es un indicador de resistencia frente a la desestabilización [32]; una buena alimentación permite fortalecer las defensas del cuerpo humano para hacer frente a diferentes enfermedades. Así mismo, se debe considerar el ejercicio físico, pues, así como la alimentación, ayuda a mantener el cuerpo sano y eliminar toxinas. Si bien estas medidas son imperativas para reducir la propagación del COVID-19, el impacto de estas restricciones en el comportamiento de salud y el estilo de vida en el hogar no está definido [37].

La higiene y el cuidado es otro factor importante, pues según la OMS, para evitar la propagación del nuevo coronavirus debe existir una rutina de cuidado personal mediante hábitos de buena higiene y desinfección [38]. Es entonces necesario el cumplimiento de cada uno de estos componentes para poder mejorar el autocuidado y prevenir el COVID-19, en lugares de gran flujo de personas, como lo son los mercados, donde el contagio y diseminación del virus puede ser muy rápido.

4.5. Prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Tabla 8. Prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Resultados:	n	%
Adecuadas	50	52,7
Inadecuadas	43	47,3
Total	93	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los comerciantes del mercado central de Chota.

En la **Tabla 8** se evidenció el nivel alcanzado en las prácticas de autocuidado por los comerciantes en tiempos del COVID-19, donde el 52,7% tuvo prácticas adecuadas y el 47,3% de los comerciantes presentó prácticas de autocuidado inadecuadas.

Resultados similares determinó Rodríguez (2021), donde concluyó que, el 82,2% tuvieron nivel medio de conocimientos sobre el autocuidado frente al COVID-19, y el 66,7% presentó adecuadas prácticas de autocuidado; y además que estos, practicaban buena limpieza, respetaban el distanciamiento, desinfectaban los espacios, utilizaban vestimenta de protección y demás [13]. Castañeda (2020), llegó a inferir que el 46,1% poseen un nivel de conocimientos bajo frente a la

COVID-19 [14]. Esto sin lugar a dudas, hace hincapié a la irresponsabilidad de los comerciantes por evitar el contagio sobre la enfermedad.

En el presente estudio se obtuvo que, el 52,7% de los comerciantes realizan prácticas de autocuidado adecuadas, siendo un resultado positivo, no obstante el 47,3% de estos aún las realizan de manera inadecuada, lo que representa la vulnerabilidad de la población a contraer esta enfermedad, ya que no se cuenta con una responsabilidad y concientización completa de las personas sobre el cuidado de la salud. Una vista más de la necesidad de guía, orientación y capacitación sobre el cuidado de la salud, y lograr empoderamiento de las prácticas de autocuidado en la ciudadanía.

En la realidad sanitaria que se vive actualmente, es realmente importante reconocer las prácticas de autocuidado como una valiosa herramienta para mantener la salud y prevenir enfermedades, como lo es el virus del COVID-19, ya que ayuda a reducir el contagio y propagación del mismo. Una adecuada práctica de autocuidado, brinda un apoyo importante a mitigar la morbilidad y mortalidad de la ciudadanía. Por lo que, se debe seguir desarrollando la capacidad de autocuidado, de mantener una buena salud social y del compromiso por parte de los comerciantes, usuarios, autoridades y de la población en general; frente a cualquier amenaza sanitaria o de otra índole [30].

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Según los objetivos planteados en el estudio se concluye que:

- Las prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021, el 52,7% son prácticas de autocuidado adecuadas y un 47,3% prácticas inadecuadas.
- Las prácticas de autocuidado según el sexo de los comerciantes, se concluye que: sexo femenino; el 34,4% tiene prácticas adecuadas y el 25,8% inadecuadas, sexo masculino; 18,3% prácticas adecuadas y el 21,5% inadecuadas. No se encontraron diferencias significativas entre el sexo y las prácticas de autocuidado ($p>0.05$).
- Las prácticas de autocuidado según la edad, se concluye que: los comerciantes de entre 32 a 45 años, el 21,5% tiene prácticas adecuadas y 20,4% inadecuadas; de 46 a 59 años, 17,2% tienen prácticas adecuadas y 17,2% inadecuadas; de 19 a 31 años, el 15,1% tiene prácticas adecuadas y 8,6% prácticas inadecuadas. No se encontraron diferencias significativas entre la edad y las prácticas de autocuidado ($p>0.05$).
- Las prácticas de autocuidado en la dimensión alimentación; el 67,7% tienen prácticas adecuadas y el 32,3% inadecuadas; respecto a la higiene y cuidado personales; el 51,6% realizan prácticas adecuadas y el

48,4% inadecuadas; y en la dimensión de ejercicio físico, el 51,4% realizan prácticas adecuadas y el 48,4% de los comerciantes realizan prácticas inadecuadas.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar otros estudios para extrapolar los resultados, y obtener mayor información acerca del tema y derivados, en comerciantes, usuarios o población en general.

- A las instituciones de salud: DISA Chota, hospital José Soto Cadenillas, Centro de Salud “Patrona de Chota”, brindar capacitaciones a los comerciantes sobre medidas de prevención contra el COVID-19, para reforzar el mantenimiento de la práctica de estas y promover el autocuidado en los comerciantes que no las realizan adecuadamente. Las capacitaciones deben estar enfocadas en mejorar: el lavado de manos, el uso correcto de la mascarilla, mantener una alimentación saludable, desinfección diaria de sus ambientes de trabajo, distanciamiento social.

- A los directivos del mercado central en colaboración con agentes municipales de Chota, realizar seguimiento y capacitación directa a los comerciantes que no cumplen con los protocolos de protección e implementar medios visuales sobre las medidas de protección frente al coronavirus, como guía para los comerciantes y usuarios de los mercados, con el fin de impulsar el empoderamiento del cuidado de la salud.

- A los medios de comunicación en radio y televisión, implementar espacios para brindar información sobre medidas de prevención, personas vulnerables, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, y así contribuir a mantener una población bien informada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo, Y; Concepción, J; Rodríguez, M. La teoría de déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit. 2017; 19 (3). p 1-11. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16088921201700030009
2. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Lancet Infect. 2020; 20(5): p. 533-534.
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a los países a construir un mundo más justo y saludable tras la pandemia de COVID-19. [Internet].; 2021.[Consultado el 20 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-04-2021-who-urges-countries-to-build-a-fairer-healthier-world-post-COVID-19>.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 2 de diciembre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 [Consultado el 13 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>
5. Panamerican Health Organization - PAHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). IRIS; [Internet] 2021 [Consultado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53218>.

6. Ministerio de Salud. Sala Situacional Covid19 en Perú. Reporte de Casos por covid19. Lima - Perú: MINSA; [Internet] 2021 [Consultado el 25 de abril de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
7. Ruiz M, Díaz A, Ubillus M, Kibutz M, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(2).
8. Ruiz-Aquino M, Echevarría J, Huanca W. Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Revistas Científica de Ciencia Social. 2021; 5(1): p. 261-276.
9. Ministerio de Salud. Covid19 tiene comportamiento diferente en los mercados. Lima-Perú: MINSA; [Internet] 2020. [Consultado el 27 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/158836-minsa-COVID-19-tiene-comportamiento-diferente-en-los-mercados>
10. Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Sala Situacional COVID-19. 2021 [internet: recuperado el 30 de agosto de 2021]. <http://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/#>
11. Gobierno Regional de Cajamarca (GRC). Sala situacional COVID 19 V2.0 Dirección Subregional de Salud Chota 2021. [Internet] [consultado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dsaludcut.com/sala/chota.php>
12. Cachuán G, y Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre covid19 adoptadas por comerciantes del mercado señor de los Milagros - El Tambo. Tesis de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo; 2021.
13. Rodríguez A. (2021). Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima 2020. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marco. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Castañeda S. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro - Lima. Universidad Norbert Wiener. Tesis. Lima; 2020.
15. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
16. Riegel B, Moser D, Buck H, Vaughan V, Dunbar S, Lee C, et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke. AHA Scientific Statement. 2017; 6(9): p. 1-27.
17. World Health Organization. WHO consolidated Guideline self care interventions for health. Report of self-care. WHO; [Internet] 2019. [Consultado el 27 de abril de 2021].
18. Rupert PA, Dorociak KE. Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. Professional Psychology: Research and Practice. 2019; 50(5): p. 343-350.
19. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [Internet]; 2019. [Consultado el 27 de abril de 2021].
20. Soneru, C; Fernández, A; Bradford, V; Staffa, Raman, V; Cravero, J; Zurakowski, D; Meier, P. A survey of the global impact of COVID- 19 on the practice of pediatric anesthesia: A study from the pediatric anesthesia COVID-19 Collaborative Group. Pediatric Anesthesia. 2021. 31(6), p. 720-729.
21. Ortega, M. COVID-19: la nueva enfermedad X. Sanidad Militar. 2020. 76(1), p. 5-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18878571202000010001

- 22.** Maguiña, C; Gastelo, R; Tequen, A. El nuevo coronavirus y la pandemia del COVID-19. Rev. Med. Hered. 2020. 31(1), p. 125-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
- 23.** Ministerio de Salud. Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra. [Internet].; 2020. [Consultado el 04 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilanciaderumores/reporte0302020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20Minsa>
- 24.** Alves A., Quispe A., Ávila A., Valdivia A., Chino JM., Carrasco O. Breve Historia y fisiopatología del COVID-19. [Internet] Extraído de Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Terapia crítica y extensiva. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/ArminQuispeCornejo/publication/345775752_Breve_historia_y_fisiopatologia_del_COVID-19/links/5fc24f8aa6fdcc6cc6786940/Breve-historia-y-fisiopatología-del_COVID-19.pdf
- 25.** Gil R., Bitar P., Deza J., Florenzano M., Ibarra C., Jorquera J., Olivi H., Parada MT., Melo J., Rodríguez JC., Undurraga Á. Cuadro clínico del COVID-19. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021; 32(1): p. 20-29.
- 26.** Ministerio de la Salud. Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas. [Internet]. 2021. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>
- 27.** Centers for Disease Control and Prevention. People with Certain Medical Conditions. 2021. [Internet]. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

- 28.** Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica. Manejo de COVID-19. ESSALUD. http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf
- 29.** Gobierno del Perú. ¿Cómo prevenir el coronavirus? [Internet]. 2021. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-ministerio-de-salud-como-prevenir-el-coronavirus>
- 30.** Organización Médica Colegial de España. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud | Médicos y Pacientes [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- 31.** Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition* volume. 2020; 74(1): p. 1117-1121.
- 32.** Fore H, Dongyu Q, Beasley D, Ghebreyesus T. Child malnutrition and COVID-19: the time to act is now. *The Lancet*. 2020; 396(10250): p. 517-518.
- 33.** Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. [Internet].; 2020. [Consultado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>.
- 34.** Sonza A, da Cunha D, Bachur J, das Gracias M, Valadares K, Nogueira D, et al. Brazil before and during COVID-19 pandemic: Impact on the practice and habits of physical exercise. *Acta Biomed*. 2021; 92(1): p. e2021027.
- 35.** Trujillo L, Von A, García D. Ejercicio físico y COVID-19: la importancia de mantenernos activos. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2020; 36(4): p. 1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000400334>

36. Maugeri G, Castrogiovanni P, Battaglia G, Pippi R, D'Agata V, Palma A, et al. The impact of physical activity on psychological health during COVID-19 pandemic in Italy. *Heliyon*. 2020; 6(6): p. e04315.
37. Organización Mundial de la Salud. Uso de mascarillas en el contexto del covid-19. OMS. [Internet]; 2020. [Consultado el 07 de mayo de 2021].
38. MacIntyre C, Wang Q. Physical distancing, face masks, and eye protection for prevention of COVID-19. *The Lancet*. 2020; 395(1).
39. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [Internet]; 2020. [Consultado el 07 de mayo de 2021].
40. Diccionario de la Real academia Española. Práctica. [Internet]; 2021. [Consultado el 18 de noviembre de 2021].
41. De Sequera P, Quiroga B, de Arriba G, Macía M, Salgueira M, del Pino D. Protocolo de actuación ante la epidemia de enfermedad por coronavirus en los pacientes de diálisis y trasplantados renales. *Nefrología*. 2020; 40(3): p. 253-257.
42. Diccionario de la Real academia Española. Comerciante. [Internet]; 2021. [Consultado el 20 de mayo de 2021].
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. McGraw Hill Pearson. México.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. Edición 2018. McGraw Hill Pearson. México 2021.
45. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. Creative Commons. 1ª ed. España; 2015.

46. Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005; 34(4). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

47. García, J. Revisión de la instrumentación de las escuelas de posgrado de la Universidad de Educación durante el periodo 2012 – 2014. 1º Congreso Nacional de Educación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2015 [Internet]. [Consultado el 07 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/healthdirectories/index.html>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021”

Objetivo de la investigación:

Identificar las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada por la bachiller en enfermería.
.....; acepto brindar la información
solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la
información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,....., de..... del 2021.

Firma

Anexo 2. Solicitud de permiso

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

Asunto

Solicito: Autorización para aplicar cuestionario de tesis, en los comerciantes del mercado central-Chota.

Sr.

José Rosel Díaz Linares

Administrador del Mercado Central de Chota.

Es grato dirigirme a usted para manifestarle mi cordial saludo. Yo, **Luzmeri Cieza Cusma**, con DNI: 77568684, con código universitario N°: 2014022051, Bachiller de enfermería de la universidad Nacional Autónoma de chota, ante Ud. Con el debido respeto me presento y **expongo**:

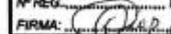
Que, siendo egresada y bachiller de Enfermería, así mismo por continuar avanzando con el proceso de ejecución de mi proyecto de investigación e informe final de tesis, titulada: **"Prácticas de Autocuidado en tiempos de Covid-19, en Comerciantes del Mercado Central de Chota-2021"**, me veo en la necesidad de aplicar un cuestionario a 93 comerciantes de dicho mercado. Por lo que solicito de la manera más amable, me brinde su autorización para realizar tal labor. Espero contar con su comprensión y apoyo.

POR LO EXPUESTO

Agradeciendo por Anticipado su colaboración, me despido de Usted. No sin antes expresarle mi consideración y Gratitud.

Chota, 18 de noviembre de 2021.


Cieza Cusma Luzmeri
La investigadora

RECIBIDO	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHOTA
	MERCADO CENTRAL
FECHA: 18.11.21	HORA: 9.45
N° REG:	FOLIOS:
FIRMA: 	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Académico
Profesional de Enfermería

“Prácticas de autocuidado frente al
COVID-19 en comerciantes del
mercado central de Chota 2021”

INSTRUCCIONES: Estimado participante, reciba mis cordiales saludos, el presente cuestionario tiene por finalidad identificar las prácticas de autocuidado sobre la COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota, para ello, se le ruega responder cada uno de los ítems con la mayor sinceridad. De antemano le agradecemos por su participación

I. Datos sociodemográficos

1. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

2. Edad: _____ años

3. Nivel educativo:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin estudios.

I. Alimentación

1. ¿Usted toma sus tres comidas en las horas correspondientes?

- a) A veces
- b) Frecuentemente
- c) Siempre

2. ¿Usted considera que su alimentación saludable y nutritiva?

- a) A veces

- b) Frecuentemente
 - c) Siempre
3. ¿Usted consume diariamente frutas, verduras, hortalizas, menestras, cereales, carnes, carbohidratos y grasas?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
4. ¿Dónde consume usted sus alimentos?
- a) En restaurante
 - b) En casa
 - c) En el mercado
 - d) En el mercado y en su casa.
5. ¿Considera adecuado el lugar donde consume sus alimentos?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre

II. Higiene y cuidados personales

6. ¿Al día con qué frecuencia se lava las manos con agua y jabón?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
7. ¿Qué tiempo le toma en lavarse las manos?
- a) 10 segundos
 - b) 20 segundos
 - c) 30 segundos o 1 minuto
 - d) Más tiempo
8. ¿Cuántas veces al día usted se lava los dientes?
- a) 1 ves
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces

9. ¿Con que frecuencia usted realiza la limpieza y desinfección de su puesto de ventas?
- a) Limpio y desinfecto a diario
 - b) Limpio a diario y desinfecto 2 a 3 veces por semana
 - c) Limpio a diario y desinfecto cada 15 días o 1 vez al mes.
10. ¿Usted utiliza mascarilla durante todo el tiempo que está realizando sus labores en el mercado?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
11. ¿Usted respeta el distanciamiento social y evita las aglomeraciones al realizar sus labores comerciales?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
12. ¿Limpia y desinfecta constantemente sus manos después del intercambio de dinero o productos durante su labor comercial?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
13. ¿Usted es cuidadoso y evita tocarse los ojos, la cara o los labios de forma constante?
- a) A veces
 - b) Frecuentemente
 - c) Siempre
14. ¿Qué hace usted cuando un cliente presenta tos?
- a) Le pide que se retire y no lo atiende
 - b) Le pide que mantenga una distancia prudente y lo atiende
 - c) No hace nada y lo atiende
 - d) Se desinfecta con bastante alcohol.

III. Ejercicio físico

15. ¿Realiza algún ejercicio físico como por ejemplo: correr, caminar, subir y bajar gradas u otros, por lo menos 30 minutos al día?

- a) A veces
- b) Frecuentemente
- c) Siempre

16. ¿Con que frecuencia usted práctica o realiza algún deporte?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

Anexo 4. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Técnicas de instrumentos
<p>“Prácticas de autocuidado en tiempos del COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota- 2021.”</p>	<p>¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las prácticas de autocuidado en tiempos de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Chota 2021. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las prácticas de autocuidado según sexo de los comerciantes en tiempos de COVID-19. - Identificar las prácticas de autocuidado según edad de los comerciantes en tiempos de COVID-19. - Conocer las prácticas de autocuidado según las dimensiones: alimentación, ejercicio, higiene y cuidados personales durante el COVID-19. 	<p>Técnicas</p> <p>✓ La técnica que se aplicó en la presente investigación fue: La encuesta.</p> <p>Instrumentos</p> <p>✓ El instrumento que se utilizó para recolección de información fue: un cuestionario.</p>

ANEXO 5. Validez de instrumento según juicio de expertos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
1	CALCULO DE LA V DE AIKEN												
2	Respuestas dicotómicas del juicio de expertos al evaluar el instrumento de recolección de datos Cuestionario: Practicas de autocuidado frente al COVID-19 en comerciantes												
3													
4	Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	SUMA	V de Aiken					
5	1	1	1	1	1	1	5	1	Codificación respuestas de jueces Apreciación positiva = 1 Apreciación negativa = 0				
6	2	1	1	1	1	1	5	1					
7	3	1	1	1	1	1	5	1					
8	4	1	1	1	1	1	5	1					
9	5	1	1	1	1	1	5	1					
10	6	1	1	1	1	1	5	1	Fórmula de la V de AIKEN $V = S / n (c-1)$				
11	7	1	1	1	1	1	5	1					
12	8	1	1	0	1	0	3	0.6	S= suma de respuestas afirmativas n = numero de jueces c = numero de valores de la escala de evaluación				
13	9	1	1	1	1	1	5	1					
14	10	1	1	1	1	1	5	1					
15	11	0	1	0	1	1	3	0.6					
16	12	1	1	1	1	1	5	1					
17	13	1	1	1	1	1	5	1					
18	14	1	1	1	1	1	5	1					
19	15	1	1	1	1	1	5	1					
20	16	1	1	1	1	1	5	1					
21								0.95					
22							V de Aiken = 0.95						
23													

Proceso de validación del instrumento:

El criterio de validez del cuestionario: Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en comerciantes, se determinó mediante juicio de expertos; contando con cinco profesionales, con conocimiento y experiencia en el tema de estudio, y se utilizó la Validación de Aiken, para medir la validez de contenido del instrumento.

La V de Aiken (Aiken, 1985) es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico (Escurra, 1988) [46].

Interpretación de resultados:

El coeficiente de la validación de Aiken, tiene un valor que va desde 0 hasta 1; mientras más se a la unidad, mejor validez de contenido tendrá el instrumento. El coeficiente de V de Aiken del instrumento es: **0,95** quiere decir que el instrumento de recolección de datos cuestionario tiene: excelente validez.

Expertos:

J 1: Dra. Esther Tafur Barboza.

J 2: Dr. Victo H. Tafur Muñoz.

J 3: Mg. Isaías Dueñas Sayaverde.

J 4: Lic. Noé Cieza Oblitas.

J 5: Lic. Belisario Guevara Muñoz.

ANEXO 6. Análisis de fiabilidad del instrumento.

El criterio de confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach (Índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, que se aplicó a la prueba piloto realizada cuyos resultados fueron:

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO frente al COVID-19 en comerciantes.	0,811	16

La confiabilidad de un instrumento, se define como el grado en que un instrumento de varios ítems mide consistentemente una muestra de la población. El alfa de Cronbach descrito por Lee J. Cronbach, es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna, es decir mide el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. La interpretación de sus valores son: < 0,70 marca una consistencia interna baja, de 0,70 a 0,90 marcan una consistencia interna buena, un valor > a 0,90; puede considerarse redundancia o duplicación [47].

Por lo tanto, el instrumento es aplicable en esta investigación, ya que, el valor obtenido es de: (alfa de cronbach= 0,81), que marca una buena consistencia interna.

Fiabilidad de prácticas de autocuidado frente al COVID-19, en comerciantes

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
	Valido	25	100,0
Casos	Excluido^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

ANEXO 7. BASE DE DATOS, RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD PROCESADO A TRAVES DEL ALFA DE CRONBACH (INDICE DE CONSISTENCIA INTERNA).

ITEMS																	
ENCUESTADOS	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	SUMA
E1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	51
E2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	3	2	48
E3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	1	48
E4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	3	2	3	4	55
E5	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	46
E6	3	2	4	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	4	2	45
E7	4	3	4	2	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	49
E8	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	58
E9	3	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	2	44
E10	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	4	2	52
E11	4	3	4	4	2	3	2	3	2	2	3	4	4	3	4	2	49
E12	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	1	43
E13	4	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	45
E14	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	52
E15	4	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	1	4	2	47
E16	2	4	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	43
E17	3	3	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	4	45
E18	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	4	2	4	2	49
E19	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	58
E20	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	2	2	51
E21	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	57
E22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	61
E23	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	63
E24	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	55
E25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	58
VARIANZA	0.282	0.400	0.262	0.550	0.490	0.454	0.502	0.554	0.506	0.874	0.230	0.534	0.298	0.682	0.400	0.810	
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.827																
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	32.666																

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,
 k = El número de items
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los items.
 ST^2 = Varianza de la suma de los items.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

$\alpha =$ **0.811**
 K= 16
 $\sum s^2$ = 7.827
 Var Total In 32.666

Anexo 8. Base y procesamiento de datos del estudio en software excel.

PUNTUACION DE ITEMS														Variable	gd1	d2	d3	Variable	Dimen 1	Dimen 2	Dimen 3		
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	2	5	2	0	0	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	2	4	2	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	4	7	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	4	2	2	0	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12	4	7	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	4	6	2	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	11	4	6	1	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	2	5	1	0	1	1	0
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	2	7	2	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8	3	4	1	0	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2	1	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8	4	2	2	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	5	4	1	1	1	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	7	2	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	1	6	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	5	6	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	5	6	2	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	2	3	2	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	4	2	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	8	2	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	4	4	2	1	1	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	11	5	4	2	1	1	0	1

1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	4	7	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	13	5	7	1	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7	2	4	1	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	4	4	2	1	1	0	1
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	3	4	1	0	1	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	4	7	2	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	1	4	2	0	0	0	1
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	2	3	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	5	6	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	4	3	2	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	4	8	2	1	1	1	1
0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	2	5	2	0	0	1	1
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	2	6	1	0	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	4	7	1	1	1	1	0
0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	2	4	1	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	2	4	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	4	4	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	5	4	1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	4	7	2	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	3	4	2	0	1	0	1
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	3	4	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10	5	4	1	1	1	0	0	0
0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	2	4	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	4	8	1	1	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	2	6	1	0	0	1	0	0

1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	4	7	1	1	1	0
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	4	7	1	1	0
0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	2	4	2	0	0	1
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	3	3	1	0	1	0
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	4	3	1	0	1	0
0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	2	4	1	0	0	0
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	2	3	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11	5	4	2	1	1	1
1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	3	4	2	0	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	4	7	2	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	2	5	2	0	0	1
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	1	6	2	0	0	1
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2	6	2	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	2	2	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	4	7	2	1	1	1
1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	4	6	2	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	4	6	2	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	4	6	2	1	1	1
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	2	7	2	1	0	1
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	4	5	2	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	4	7	2	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	3	4	1	0	1	0
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	2	4	1	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	2	4	2	0	0	1
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	2	8	1	1	0	0

0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	2	4	2	0	0	0	1	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9	4	4	1	0	1	0	0
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	4	4	2	1	1	0	1	
1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	10	4	4	2	1	1	0	1	
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	4	7	1	1	1	1	0	
0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	7	1	0	0	1	0	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	8	2	1	1	1	1	
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	4	7	1	1	1	1	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	5	3	1	0	1	0	0	0	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	4	7	1	1	1	1	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	8	1	1	1	1	1	0	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	4	7	2	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	5	8	2	1	1	1	1	
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	3	4	2	0	1	0	1	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	5	4	2	1	1	0	1	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	4	8	1	1	1	1	0	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	3	4	1	0	1	0	0	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	5	4	1	1	1	0	0	0	
0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	2	4	2	0	0	0	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	5	8	1	1	1	1	1	0	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	5	7	1	1	1	1	0	

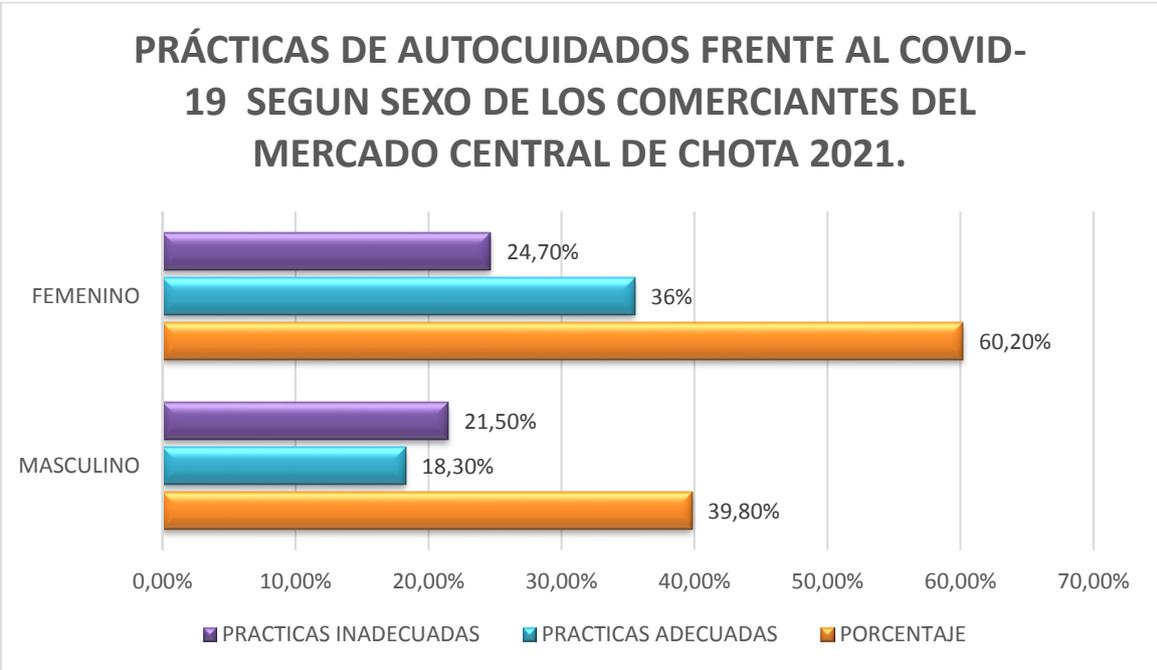
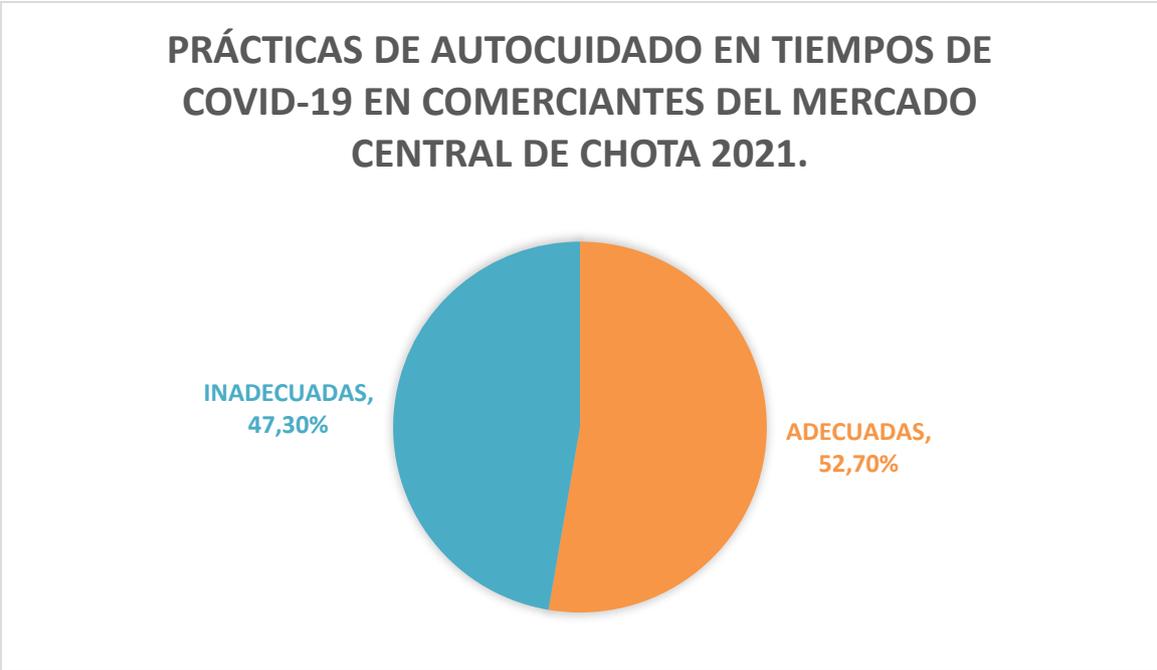
General	A	B	COD	NIV
	0	9	0	In adecuado
	10	16	1	Adecuado

d1	A	B	COD	NIV
	0	2	0	In adecuado
	3	5	1	Adecuado

d2	A	B	COD	NIV
	0	4	0	In adecuado
	5	9	1	Adecuado

d3	A	B	COD	NIV
	0	1	0	In adecuado
	2	2	1	Adecuado

ANEXO 9. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO.



PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS FRENTE AL COVID-19 SEGUN EDAD DE LOS COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE CHOTA 2021.



PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL DE CHOTA- SEGUN DIMENSIONES

