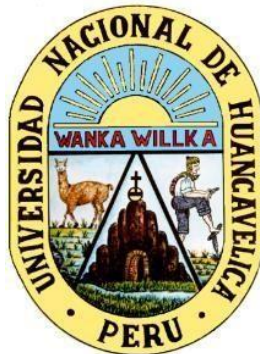


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE
AL COVID 19 EN COMERCIANTES DEL MERCADILLO
FRIGORÍFICO HUANCAMELICA 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES

PRESENTADO POR:

Bach. HILARIO GARCÍA, Judith Xiomara

Bach. QUISPE HUAMANÍ, Kaina Mayte

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAMELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintinueve días del mes de diciembre a horas 11:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **HILARIO GARCIA, Judith Xiomara**, identificada con D.N.I N° 47884580, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS	Presidenta	20006808	0000-0002-6562-1305
Mtro. Edwin Jony, TORAL SANTILLAN	Secretaria	23272401	0000-0001-7366-8472
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Vocal	19917960	0000-0002-6796-3421
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Asesor	19917960	0000-0002-6796-3421

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

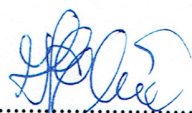
La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

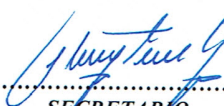
Doña: **HILARIO GARCIA, Judith Xiomara**, procede a sustentar la tesis titulada: **"PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19 EN COMERCIANTES DEL MERCADILLO FRIGORÍFICO HUANCAMELICA 2020"** aprobado mediante Resolución N° 214-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

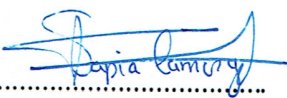
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 101-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO ☒ DESAPROBADO ☐ POR: Unanimidad

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 29 días del mes de diciembre del 2022.


.....
PRÉSIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintinueve días del mes de diciembre a horas 11:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **QUISPE HUAMANI, Kaina Mayte**, identificada con **D.N.I N° 71904301**, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS	Presidenta	20006808	0000-0002-6562-1305
Mtro. Edwin Jony, TORAL SANTILLAN	Secretaria	23272401	0000-0001-7366-8472
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Vocal	19917960	0000-0002-6796-3421
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Asesor	19917960	0000-0002-6796-3421

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

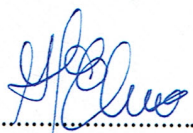
La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **QUISPE HUAMANI, Kaina Mayte**, procede a sustentar la tesis titulada: **"PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19 EN COMERCIANTES DEL MERCADILLO FRIGORÍFICO HUANCVELICA 2020"** aprobado mediante Resolución N° 214-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

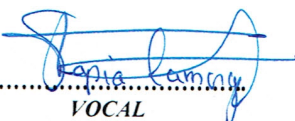
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 101-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO ☒ DESAPROBADO ☐ POR: Unanimidad

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 29 días del mes de diciembre del 2022.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Titulo

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 EN
COMERCIANTES DEL MERCADILLO FRIGORÍFICO HUANCVELICA 2020

Autoras

Bach. HILARIO GARCÍA, Judith Xiomara

DNI: 47884580

Bach. QUISPE HUAMANÍ, Kaina Mayte

DNI: 71904301

Asesor (A)

Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO

DNI: 19917960

ORCID: 0000-0002-6796-3421

Dedicatoria

Mis padres por haberme convertido en la persona que soy hoy, sin ellos no habría conseguido otra meta en mi vida profesional, gracias por el tiempo que han pasado conmigo, compartiendo su experiencia, conocimientos y consejos.

Hilario Garcia Judith Xiomara

A mi madre Marina, que con su amor, paciencia y esfuerzo ha hecho posible que hoy consiga otro sueño, gracias por ser un ejemplo de esfuerzo y valentía, a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional en todo este proceso, por estar siempre ahí para mí, gracias.

A todas las personas que me han guiado en mi formación profesional y cuyos consejos y palabras de ánimo han hecho de mí una persona mejor para servir a mi comunidad.

Kaina Mayte Quispe Huamani

Agradecimiento

A Dios quien nos ha guiado y nos ha dado la fortaleza para seguir adelante con la humildad y nuestra perseverancia este camino a nuestra formación teniendo en cuenta los valores que caracterizan a nuestra profesión.

A la asesora Dra. Marizol Susana, Tapia Camargo, cuya orientación, conocimientos y colaboración nos ha permitido desarrollar este trabajo de investigación.

A los profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, que nos guiaron en nuestra formación profesional.

Las autoras

Tabla de contenido

Portada.....	i
Acta de Sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras	iv
Asesor (A)	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido	viii
Tabla de contenidos de Tablas	xi
Tabla de contenidos de Gráficos	xii
Tabla de contenidos de Fotografías.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract	xvi
Introducción	xviii
 CAPÍTULO I.....	 20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.1. Descripción y formulación del problema	20
1.2. Formulación del problema.....	25
1.2.1. Pregunta general.....	25
1.2.2. Preguntas específicas	25
1.3. Objetivo	26
1.3.1. Objetivo general	26
1.3.2. Objetivos específicos	26
1.4. Justificación	26
1.4.1. Justificación teórica.....	27
1.4.2. Justificación practica.....	27
 CAPÍTULO II	 29

MARCO TEÓRICO.....	29
2.1. Antecedentes	29
2.1.1. A nivel internacional.....	29
2.1.2. A nivel nacional.....	34
2.1.3. A nivel regional	41
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	42
2.2.1. Teoría microbiana de la enfermedad	42
2.2.2. Prácticas de medidas de prevención frente al covid-19.....	46
2.2.2.1. <i>Prevención</i>	46
2.2.2.2. <i>Higiene personal</i>	48
2.2.2.3. <i>Limpieza del hogar</i>	51
2.2.2.4. <i>Lavado de la ropa</i>	54
2.2.2.5. <i>Manipulación y preparación de los alimentos</i>	55
2.2.2.6. Distanciamiento social.....	57
2.2.2.7. <i>Mascarilla</i>	60
2.2.2.8. <i>Cubierta de tela para la cara</i>	71
2.2.2.9. <i>Protección ocular según el entorno, personal y tipo de actividad</i> ..	75
2.2.2.10. <i>Limpieza de las suelas de los zapatos</i>	79
2.2.2.11. <i>Covid-19</i>	80
2.3. Definición de términos básicos	88
2.4. Variables	89
2.5. Operacionalización de variables	90
 CAPÍTULO III.....	 93
MATERIALES Y MÉTODOS	93
3.1. Ámbito temporal y espacial	93
3.2. Tipo de investigación	94
3.3. Nivel de investigación.....	95
3.4. Población muestra y muestreo	95
3.4.1. Población	95
3.4.2. Muestra:	95

3.4.3. Muestreo	95
3.5. Instrumento y técnica de recolección de datos.....	95
3.6. Método de investigación	96
3.6.1. Método analítico	96
3.6.2. Método sintético	96
3.7. Diseño de investigación	97
3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos.....	97
 CAPÍTULO IV.....	 99
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	99
4.1. Estadística descriptiva.....	100
Conclusiones	119
Recomendaciones.....	120
Referencias Bibliográficas	121
Apéndice	133
APÉNDICE N° 01.....	134
MATRIZ DE CONSISTENCIA	134
APÉNDICE N° 02.....	136
ESCALA DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19.....	136
APÉNDICE N° 03.....	139
VALIDEZ DE CONTENIDO.....	139
APÉNDICE N° 04.....	149
CONFIABILIDAD	149
APÉNDICE N° 05.....	151
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.....	151
APÉNDICE N° 06.....	154
FOTOS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	154

Tabla de contenidos de Tablas

Tabla 1: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	94
Tabla 2: Práctica de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	98
Tabla 3: Prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	100
Tabla 4: Prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	103
Tabla 5: edad de los comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020 .	151
Tabla 6: Sexo de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020	152
Tabla 7: Procedencia de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.....	152
Tabla 8: Estado civil de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.....	153

Tabla de contenidos de Gráficos

Gráfico 1: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	95
Gráfico 2: Práctica de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	98
Gráfico 3: Prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID- 19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	102
Gráfico 4: Prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020	103
Gráfico 5: Edad de los comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020.....	151
Gráfico 6: Sexo de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.....	152
Gráfico 7: Procedencia de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.....	153
Gráfico 8: Estado civil de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.....	153

Tabla de contenidos de Fotografías

Fotografía 1: En la imagen se observa recabando los datos necesarios con una socia del mercadillo Frigorífico.	154
Fotografía 2: En la imagen se observa a uno de los socios quien nos ayudó con la confirmación de la participación de todos los socios del mercadillo Frigorífico.	155
Fotografía 3: En la imagen se observa aplicando la escala en acompañamiento de una de las socias encargadas	155
Fotografía 4: En la imagen se observa a una socia explicando sobre las medidas de prevención que ella practica cada día a día.	156
Fotografía 5: En la imagen se observa que la socia tiene los productos embolsados refiere que ella lo hace para evitar que los clientes tengan contacto directo.	156
Fotografía 6: En la imagen se observa que los productos están ordenados y refiere que ella es quien despacha a los clientes todos los productos para evitar contacto de cliente a productos así mismo menciona que ella usa en cada instante alcohol de 60%.	157

Resumen

Objetivo: Determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020.

Metodología: investigación de tipo básica, nivel de investigación descriptiva, la muestra estuvo conformada por 50 comerciantes, se utilizó una escala de prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 conformado por 3 dimensiones y 30 ítems el cual cuenta con la validez de 5 jueces que lo calificaron como aprobado de forma unánime, la confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach resultando un valor igual a 0,857 siendo una confiabilidad elevada Resultados: en general el 70% (35 comerciantes) tienen una regular práctica de prevención frente al COVID-19; en las prácticas de medidas de prevención personal el 94% (47 comerciantes) la práctica es de nivel regular en la prevención frente al COVID-19; en las prácticas de medidas de prevención en el hogar el 56% (28 comerciantes) tienen una buena práctica de prevención frente al COVID- 19, y en las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 el 54% (27 comerciantes) tienen una buena práctica de prevención frente al COVID-19, en el 46% (23 comerciantes) la práctica es regular y ningún comerciante presento deficientes prácticas de medidas de prevención del COVID-19.

En el lavado de manos el 78% (39 comerciantes) realizan un buen lavado de manos y 22% (11 comerciantes) realizan un regular lavado de manos.

Sobre el uso de mascarilla el 68% (34 comerciantes) lo hace de manera regular; 28% (14 comerciantes) lo hacen de manera buena y 4% (2 comerciantes) lo hacen de manera deficiente.

Sobre el uso de lentes protectores el 92% (46 comerciantes) presentaron un deficiente uso de los lentes de protección, 6% (3 comerciantes) presentaron regular uso y 2% (1 comerciante) presento buen uso de los lentes de protección.

En la limpieza de zapatos el 84% (42 comerciantes) tenían una buena práctica en la limpieza de zapatos y el 16% (8 comerciantes) tenían una regular limpieza de zapatos.

En las precauciones con los envases y la manipulación de alimentos, el 66% (33 comerciantes) tenían regular calificación, el 32% (16 comerciantes) tenían buena calificación, 2% (1 comerciante) tenían calificación deficiente.

En la limpieza y desinfección de objetos y superficies que se tocan frecuentemente, el 76% (38 comerciantes) tenían regular calificación, 24% (12 comerciantes) tenían buena calificación.

En el distanciamiento social, el 60% (30 comerciantes) tenían buena calificación, el 40% (20 comerciantes) tenían calificación regular.

En el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, el 76% (38 comerciantes) tenían buena calificación, 24% (12 comerciantes) tenían regular calificación.

En el distanciamiento social, el 60% (30 comerciantes) tenían buena calificación. En el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, el 76% (38 comerciantes) tenían buena calificación.

Conclusión: El 70% de la muestra de comerciantes presentó nivel regular en las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en el Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, siendo la característica principal el frecuente lavado de manos antes de preparar y comer sus alimentos.

Palabras clave: Comerciante, mercadillo, medidas de prevención, COVID-19.

Abstract

Objective: To determine the practices of prevention measures against COVID-19 in traders of the Huancavelica Cold Storage Market 2020.

Methodology: basic research, descriptive research level, the sample consisted of 50 traders, a scale of practices of prevention measures against COVID-19 was used, consisting of 3 dimensions and 30 items which has the validity of 4 judges who rated it as approved unanimously, the reliability was done through Cronbach's alpha resulting in a value equal to 0.857 being a high reliability.

Results: in general, 70% (35 retailers) have a regular practice of prevention against COVID-19; in the practice of personal prevention measures, 94% (47 retailers) have a regular level of practice in prevention against COVID-19; 56% (28 traders) have a good COVID-19 prevention practice at home, and 54% (27 traders) have a good COVID-19 prevention practice in social COVID-19 prevention measures; 46% (23 traders) have a regular practice and no trader has a poor COVID-19 prevention practice.

Regarding hand washing, 78% (39 traders) wash their hands well and 22% (11 traders) wash their hands regularly.

Regarding the use of masks, 68% (34 traders) do it regularly; 28% (14 traders) do it well and 4% (2 traders) do it poorly.

Regarding the use of protective eyewear, 92% (46 traders) had poor use of protective eyewear, 6% (3 traders) had regular use, and 2% (1 trader) had good use of protective eyewear.

In the cleaning of shoes, 84% (42 traders) had a good practice in cleaning shoes and 16% (8 traders) had a regular cleaning of shoes.

In precautions with packaging and food handling, 66% (33 traders) had regular rating, 32% (16 traders) had good rating, 2% (1 trader) had poor rating.

In cleaning and disinfection of frequently touched objects and surfaces, 76% (38 traders) had regular rating, 24% (12 traders) had good rating.

In social distancing, 60% (30 patients) had good rating, 40% (20 dealers) had fair rating.

In covering the nose and mouth when coughing or sneezing, 76% (38 traders) had a good rating, 24% (12 traders) had a fair rating.

In social distancing, 60% (30 patients) had a good rating. In covering the nose and mouth when coughing or sneezing, 76% (38 traders) had a good rating.

Conclusion: 70% of the sample of traders presented regular level in the practices of prevention measures against COVID-19 in the Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, the main characteristic being frequent hand washing before preparing and eating their food.

Keywords: Trader, street market, prevention measures, COVID-19.

Introducción

La Covid- 19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. La COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la Covid- 19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Entre las precauciones que se pueden adoptar para reducir la probabilidad de contraer o propagar la COVID-19 están: Lavarse las manos, mantener una distancia mínima de un metro entre personas, evitar ir a lugares concurridos, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca; las personas que deben cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar, permanecer en casa y aislarse incluso si se presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere y ponerse mascarilla para no infectar a otras personas (1).

El objetivo de esta investigación fue determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.

El estudio permitió conocer cómo se aplican las medidas de prevención frente al COVID-19. La venta de productos debe hacerse cuidando de no contagiar a los compradores. Dentro de esta prestación de compra venta de artículos, se evitó los problemas infecciosos. Esta investigación proporciona información clara y detallada acerca de los puntos críticos en la práctica de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes, con el propósito de que se plantee estrategias de reforzamiento en estos temas para la mejora de la práctica de las medidas de prevención. Se utilizó un instrumento válido y confiable, el cual podrá ser utilizado por otros investigadores en otros contextos.

La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, la muestra estuvo conformado por 50 comerciantes, como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta con su instrumento la escala de prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19; los métodos de investigación utilizados fueron el analítico y el método sintético; el diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo.

El trabajo está organizando considerando los siguientes acápite: Capítulo I planteamiento del problema, Capítulo II marco teórico; Capítulo III metodología de la investigación; Capítulo IV Discusión de resultados; también se tienen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que desde la COVID- 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID- 19 (1), los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas leves (1); La COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que

salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la covid- 19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (1), entre las precauciones que se pueden adoptar para reducir la probabilidad de contraer o propagar la COVID-19 están: Lávese las manos a fondo y con frecuencia usando agua y jabón, Mantenga una distancia mínima de un metro entre usted y los demás, evite ir a lugares concurridos, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca; tanto usted como las personas que lo rodean deben asegurarse de mantener una buena higiene respiratoria (significa cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar. Deseche de inmediato el pañuelo usado y lávese las manos), permanezca en casa y aíslese incluso si presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza y fiebre ligera hasta que se recupere. Pida a alguien que le traiga las provisiones y si tiene que salir de casa, póngase una mascarilla para no infectar a otras personas (1), las medidas preventivas contra COVID-19 tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos vinculados a la exposición a personas u objetos infectados. Esta práctica es esencial para los comerciantes, ya que está vinculada a la posibilidad de evitar el contagio directo o la contaminación cruzada (se refiere a microorganismos que van de una superficie a otra por contacto directo o indirecto, por ejemplo, de un alimento a otro, de un utensilio o superficie a un alimento, de nuestro cuerpo (manos, boca, etc.). Permite al comerciante cuidar su salud y reducir el riesgo de transmisión a otras personas, el riesgo de muerte y los costos derivados de esta nueva enfermedad. Los mercados de abastos y supermercados son, y seguirán siendo por un tiempo, los principales puntos de aglomeración en la ciudad. La falta de una gestión eficiente y desorganización en estos centros que no respetan el distanciamiento social, no se realizan el lavado de manos, tanto comerciantes como compradores se colocan la mascarilla por colocarse y donde sea, se colocan en el cuello, en la barbilla, etcétera, las vendedoras no entienden el uso de la mascarilla

como protección, sino como un requisito para cumplir su labor de venta, además el dinero que pasa de mano en mano sin la debida desinfección; Esta investigación es una iniciativa para describir las prácticas de medidas preventivas contra la COVID-19 entre los comerciantes del mercadillo en el frigorífico Huancavelica, ya que el incumplimiento de estas medidas puede conducir a una serie de complicaciones y riesgos innecesarios para los comerciantes y los usuarios de este mercado; En un contexto internacional las medidas de prevención son similares en todos los países, por ejemplo el lavarse las manos con jabón es fundamental en la lucha contra las enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19, en todo el mundo alrededor de 3 de cada 10 personas, unos 2300 millones, no tienen instalaciones básicas para lavarse las manos con agua y jabón en el hogar. Esta situación es aún peor en los países menos desarrollados, con más de 6 de cada 10 personas sin acceso a la higiene de manos básica (2), según datos arrojados por Farmex, en Chile 2021 y en relación al año anterior, las ventas de las mascarillas se redujeron considerablemente, llegando a un 81% de disminución en septiembre, tanto de las mascarillas normales de tres pliegues como las KN95. Este fenómeno viene desde hace un tiempo a la baja, a pesar de la constante llamado de las autoridades, cada vez son menos las personas que compran estos productos de protección como mascarillas y alcohol gel, tanto así que nos acercamos a cifras similares a la pre-pandemia (3); En Guayaquil, en abril de 2020 y después del inicio de las actividades posteriores a la cuarentena por el COVID-19, varios ciudadanos aprovecharon para realizar trámites y la compra de alimentos. Pero, a pesar de las recomendaciones de mantener la distancia para evitar una epidemia de coronavirus, varias personas han denunciado en las redes sociales que el sector comercial de La Bahía ha concentrado a un gran número de personas, incluidos los vendedores informales (4); En Chile en 2020, los expertos advirtieron a los ciudadanos sobre el mal uso de máscaras. Esto puede hacer que el coronavirus COVID- 19 se propague. Explicaron que las máscaras dan una falsa sensación de seguridad. Las mascarillas se humedecen después de 20 minutos y deben ser remplazadas. También señalaron que las personas parecen confiar demasiado en una máscara y, en otros casos, las mascarillas se usan muy mal, cubriendo solo la boca y no la nariz (5). A nivel

nacional, hasta el día 31 de octubre del 2021 en Perú se ha registrado 2,201,796 casos y 200,246 muertes por COVID-19 (6). Además, la tasa de letalidad (tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados (7) a nivel nacional es de 9,11% (8), miles de personas en el Perú usan máscaras hechas de diferentes materiales y en forma inapropiada a partir de recomendaciones tergiversadas. Esto crea una falsa sensación de protección y descuida otras medidas esenciales para reducir el riesgo de contraer la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (9); Después de Lima, Callao, Lambayeque y Piura, Loreto es la región que presenta mayor número de personas infectadas con la COVID-19. Un total de 1003, hasta el 29 de abril del 2020. A pesar de este alto número de casos confirmados, los ciudadanos de Iquitos forman largas colas frente a las sucursales bancarias sin respetar la distancia social; por el contrario, podemos ver que las personas incluso están abarrotadas, esperando su turno. También se ha visto a personas amontonadas bajo la lluvia y en los charcos, de familiares enfermos, haciendo fila para comprar oxígeno, que se ha vuelto esencial para la atención de pacientes diagnosticados con el nuevo coronavirus (10).



En Lima, en el día 45 del estado de emergencia nacional, las personas tenían que trasladarse de un lugar a otro, ya sea porque tienen que realizar un procedimiento bancario, ir a un centro de salud o porque trabajan en servicios esenciales y cuando utilizaban la movilización del transporte no respetaban el distanciamiento social, una medida que previene el contagio del COVID-19. En las calles se observó presencia de vendedores ambulantes y mala higiene en medio de una emergencia de salud (11), el equipo de prensa de Panamericana Televisión recorrió los distritos de San Juan de Lurigancho y San Juan de Miraflores, caracterizados por ser uno de los más populosos de nuestra ciudad, y se comprobó que el metro de distancia para algunos no existe. Los ciudadanos hacían caso omiso de las medidas establecidas por las autoridades de salud y el ejecutivo para detener la propagación del COVID-19 y continúan con su vida como si nada sucediera (11). En Huancavelica hasta el día 31 de octubre se ha registrado 16,238 casos y 1,160 muertes por COVID-19 (6). En Huancavelica se registra una tasa de letalidad de 7.14% (8), de acuerdo al reporte oficial COVID-19 de la Dirección Regional de Salud en la Región Huancavelica hasta el 20 de agosto del 2020 se tiene: 7250 casos confirmados. 202 casos sospechosos. 1337 altas. 54598 totales de pruebas realizadas pruebas moleculares (PCR): 1959. pruebas rápidas (PR): 52639. Casos confirmados por sexo: 3482 corresponden a varones y 3768 corresponden a mujeres. Los casos según provincias fueron: Huancavelica 3577 casos, Acobamba 877 casos, Angaraes 856 casos, Tayacaja 889 casos, Churcampa 366 casos, Castrovirreyna 301 casos y Huaytará 384 casos. Confirmados por etapa de vida: 401 casos de 0 a 11 años (niños); 310 casos de 12 a 17 años (adolescentes); 1886 casos de 18 a 29 años (jóvenes); 3898 casos de 30 a 59 años (adultos) y 755 casos de 60 años a más (adultos mayores). Existen 81 hospitalizados, 5724 estables y 108 fallecidos (12). Entre los comerciantes se ha observado un mal uso de las mascarillas tales y no lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla, no se cubren adecuadamente la boca y la nariz dejando unos espacios entre su cara y la máscara o dejando de cubrir la nariz. En muchos casos están tocando la mascarilla mientras la usan. También se ha observado que no se cambian de mascarilla porque las que usan están sucias y húmedas o reutilizan las mascarillas de un solo uso. En el momento de retirarse las

mascarillas tampoco lo hacen de manera correcta, es decir quítesela por detrás sin tocar la parte delantera de la mascarilla, desechándola inmediatamente en un recipiente cerrado y lavándose las manos con agua y jabón; Existen comerciantes que usan guantes olvidándose de la higiene de manos. Con los mismos guantes van al servicio higiénico, tocan el dinero, se tocan la cara, tocan el celular que después usan sin desinfectar. Y muchas veces, al descartar los guantes, olvidándose del lavado de manos, sumado a que no utilizan la técnica correcta para retirarse los guantes.

Considerando los aspectos planteados se ha propuesto las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020?

1.2.2. Preguntas específicas

- a)** ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020?
- b)** ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020?
- c)** ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.
- b) Identificar las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.
- c) Identificar las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020.

1.4. Justificación

Los virus respiratorios que ocasionan la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se contagian cuando la mucosidad o las gotas que contienen el virus entran en el cuerpo a través de los ojos, la nariz o la garganta. Lo más frecuente es que esto suceda a través de las manos, que también son una de las vías más frecuentes de contagio de virus de una persona a otra. Una de las formas más baratas, sencillas e importantes de prevenir el contagio de un virus es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón. Otra forma de evitar el contagio es el uso de mascarilla porque impiden que las macropartículas que salen de la boca y nariz cuando uno habla, tose, o estornuda se propaguen. La persona puede ser contagiosa por dos días antes de demostrar síntomas del virus. Otras personas nunca demuestran síntomas o demuestran síntomas leves. El uso de estas simples prácticas ayuda a proteger al

público en general incluso a la población en alto riesgo como los ancianos o personas que están inmunosuprimidos (13).

La COVID-19 se propaga principalmente entre personas que están en contacto cercano. La propagación ocurre cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, y las gotitas de su boca o nariz se expulsan al aire y terminan en la boca o nariz de las personas cercanas. Estas gotitas también pueden inhalarse y entrar en los pulmones. Como las personas pueden propagar el virus antes de saber que están enfermas, es importante mantener una distancia de al menos metro y medio de otras personas siempre que sea posible, incluso si usted o esas personas no tienen síntomas. El distanciamiento social es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (14).

1.4.1. Justificación teórica

El estudio permitirá conocer cómo se aplican las medidas de prevención frente al COVID-19 permitiendo la prevención de esta enfermedad infecciosa ya sea por inhalación, ingestión, contacto directo y a través de la conjuntiva ocular, procurando un ambiente dentro del mercadillo seguro para el comerciante y el comprador.

1.4.2. Justificación práctica

Debido al creciente incremento de los casos de COVID-19, esto puede afectar de manera directa e indirecta a los comerciantes y a las personas en general, el estudio justifica que las correctas prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 son la única protección posible contra estas enfermedades siendo importante que todos los comerciantes pongan en práctica las medidas establecidas por el gobierno, tales como el uso de mascarilla, el lavado de manos, el distanciamiento social y el uso de protectores faciales.

La venta de productos debe hacerse cuidando de no contagiar a los compradores. Dentro de esta prestación de compra venta de artículos, debe evitarse los problemas infecciosos.

Esta investigación, proporcionará información clara y detallada acerca de los puntos críticos en la práctica de medidas de prevención frente al COVID- 19 en comerciantes, con el propósito de que se hagan reforzamiento en estos temas y las implicancias negativas que pueden tener las inadecuadas prácticas de medidas de prevención en la aparición de contagio del COVID-19. De esta forma se podrá asegurar una calidad de atención óptima a los usuarios de este mercadillo, previniendo que adquieran esta enfermedad que les puede llevar inclusive a la muerte.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación es original porque el problema que se plantea aporta aspectos novedosos; es decir, se propone algo distinto, innovador y creativo con la exposición y demostración de las prácticas de medidas de prevención en comerciantes. Asimismo, se podrá contar con un instrumento válido y confiable que podrá ser utilizado por otros investigadores en otros contextos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Pilco (15), desarrollo la tesis “Educación en medidas de bioseguridad ante el COVID-19 dirigida a las familias de la Ciudadela Cemento Chimborazo del Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo. Enero-marzo 2021”. Consideró lo siguiente: Objetivo: Educación en el cuidado y Bioseguridad ante el COVID-19 en las familias de la Ciudadela Cemento Chimborazo. Metodología: estudio descriptivo transversal, aplicando el método analítico la técnica de recolección de datos fue la encuesta las capacitaciones por zoom y visitas domiciliarias, la muestra fueron 10 familias. Resultados: el 60% responde que lava y vuelve a utilizar la mascarilla, acerca del correcto tiempo para el lavado de manos solo el 30% sabe el tiempo adecuado. Conclusión: la mayoría de las familias aplicaban las medidas de bioseguridad en su hogar de una manera incorrecta.

Livana P. et al. (16), en su investigación “Nivel de cumplimiento del uso de mascarillas de los vendedores ambulantes durante la pandemia de Covid-19, en un distrito de Indonesia - 2022”, plantearon como objetivo: identificar el uso de mascarillas en vendedores ambulantes como medida de prevención del Covid – 19.

Metodología: esta investigación fue de tipo observacional descriptiva, considerando una población de 90 individuos, se utilizó la técnica de muestreo accidental, para la recolección de datos se utilizó la entrevista con una guía de cuestionario. Resultados: El 40% de vendedores ambulantes siempre llevan mascarillas, por otro lado, 60% a veces y casi nunca llevan mascarillas. Conclusión: La mayoría de comerciantes no llevan mascarilla al realizar sus actividades de comercio.

Rampo R, Limbu R, Ndun HJN. (17), en su investigación titulada “Aplicación del protocolo sanitario relativo a la prevención de Covid-19 a los vendedores del mercado de Kasih, en la ciudad de Kupang” 2022, en su investigación titulada: “Aplicación del protocolo sanitario relativo a la prevención de Covid-19 a los vendedores del mercado de Kasih, en la ciudad de Kupang” abordaron el siguiente objetivo: Describir la aplicación de protocolos sanitarios relacionados con la prevención del Covid-19 en vendedores del mercado Kasih. Metodología: Descriptiva con un enfoque cualitativo en una muestra de 8 informantes seleccionados a través de un muestreo intencional, para la recolección de datos utilizaron la entrevista. Resultados: la muestra tiene un buen conocimiento acerca del concepto, transmisión y medidas de prevención frente al Covid-19, tenían una actitud para el lavado de manos y uso de mascarillas y una actitud negativa hacia el distanciamiento social. Conclusión: Todos los integrantes del estudio, no cumplían ni practicaban el distanciamiento social debido a la corta distancia de los puestos.

Hambur DN, Limbu R, Ndoen EM. (18), en su estudio titulado “Análisis de los factores relacionados con el comportamiento de la prevención de la propagación del COVID-19 - 2022”, cuyo objetivo fue: Analizar los factores relacionados con el comportamiento de prevención de la transmisión del COVID-19 entre los comerciantes de UMKM en el sub distrito de Oebobo. Metodología: Investigación cualitativa, transversal, en una muestra de 101 personas seleccionada a través de la técnica de muestreo por grupos. Resultados: El conocimiento, la actitud y el comportamiento de las personas estaban asociados con el comportamiento de prevención del COVID-19 (valor $p = 0,000$ consecutivamente). Conclusión: Se

esperó que el gobierno y personal de salud mejoren la promoción de la salud en los comerciantes.

Omobowale O, Adelo F, Temiloluwa I. (19), en su investigación “Es un castigo divino por nuestros pecados” Conocimiento y percepción de la causa, los síntomas y el modo de transmisión de la enfermedad COVID-19 entre los comerciantes locales de Nigeria 2022”, tuvieron como objetivo: evaluar la fuente de información y el conocimiento de la causa y el modo de transmisión del COVID-19 entre los comerciantes locales de Ibadan. Metodología: fue un estudio transversal, hicieron uso de un cuestionario, los datos fueron analizados a través del software SPSS y Microsoft Excel, se utilizó la prueba estadística de Chi – cuadrado. Resultados: las fuentes de información más utilizadas fue la radio y televisión, existió una asociación significativa entre conocimiento de la transmisión y acceso de la información. Conclusión: A pesar de tener acceso a información las personas no toman las medidas preventivas para protegerse frente al Covid-19.

Yusri Abadi M, Marzuki D, Rahmadami S, Al M, Et.al (20), investigaron sobre “Efectividad del Cumplimiento del Protocolo de Salud Covid-19 en Trabajadores del Sector Informal en la ciudad de Madakassar - 2022” tuvieron como objetivo: Determinar la relación entre el logro de metas y resultados sistemas de mantenimiento y acciones sobre la efectividad del cumplimiento del protocolo de salud COVID-19 en trabajadores del sector informal. Metodología: Analítico observacional con diseño transversal, se consideró una población de 230 muestras, a través de un muestreo accidental, los datos se analizaron a través de la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 78% de trabajadores ejercieron buen cumplimiento del protocolo de salud para la prevención del Covid – 19, 21,7% no fueron buenos cumpliendo el protocolo. Conclusión: Existe una relación entre logro de metas y resultados y acciones para la efectividad en el cumplimiento del protocolo para prevenir el Covid-19.

Garoma S, Id A, Barkesa SB, Sadi CG, Gemeda D, Muleta FY, et al. (21) investigaron sobre “Cumplimiento de las medidas preventivas del COVID-19 y

factores asociados en el estado regional de Oromia (Etiopía) - 2021”, tuvieron como objetivo: Evaluar el nivel de adherencia a las medidas preventivas del COVID-19 y los factores asociados en el área de estudio. Metodología: estudio transversal, con una muestra de 2 571 personas de 18 años, los datos se procesaron a través de Epi Info y se analizó con STATA 15, datos cualitativos con NVivo versión 12. Resultados: Leer y escribir, asistir a primaria, ocupación y los conocimientos fueron factores asociados al nivel de adhesión a medidas preventivas de Covid- 19. Conclusión: El nivel de adhesión a las medias preventivas fue bajo.

Saputra D, Abadi Y, Al M, Eka R, Et.al. (22) investigaron sobre “Análisis de la obediencia del uso de la máscara en la prevención del Covid-19 en los comerciantes de los mercados tradicionales de la provincia de Sulawesi del Sur (un estudio de caso en el mercado de Daya, Makassar y el mercado de Lakessi, Parepare) - 2021”, tuvieron como objetivo: determinar el efecto de los conocimientos y las actitudes sobre el cumplimiento de los comerciantes en el uso de máscaras para prevenir el COVID-19 en mercados tradicionales. Metodología: Investigación observacional, analítica con un diseño transversal, trabajaron con una muestra de 193 personas a través de un muestreo accidental, los datos se analizaron a través del programa SPSS con un análisis univariante y bivalente. Resultados: pruebas estadísticas de las variables de conocimiento (valor = 0,460) y actitudes (valor = 0,650). Conclusión: Se evidencio influencia entre conocimiento y actitud para el uso de mascarillas en los comerciantes del mercado de Sulawesi del Sur.

Salomi MO. (23) en su investigación “Conocimiento, comportamiento y percepción de los comerciantes respecto a la recepción de la vacuna Covid 19 en el área de gobierno local de Lapai, en el estado de Nigeria 2021”, el cual tuvo como objetivo: averiguar los conocimientos, el comportamiento y la percepción de los comerciantes respecto a la recepción de la vacuna Covid-19. Metodología: investigación descriptiva, se realizó en una muestra conformada por 200 personas, a través de un muestreo accidental, se utilizó un cuestionario, para el análisis de la información utilizaron la prueba de Chi Cuadrado. Resultados: Los comerciantes tuvieron una percepción negativa para la aceptación de la vacuna como medida

preventiva. Conclusión: La población tiene poca aceptabilidad a la prevención mediante actividades de vacunación.

Abdullah H, Susilawaty A, Syarifuddin N. (24), investigaron sobre “higiene en comerciantes en el mercado central durante la pandemia de 2021 Covid-19”, con el siguiente objetivo: Determinar la higiene personal de los comerciantes durante la pandemia de COVID-19. Metodología: Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo, se realizó en los comerciantes del mercado central de Bulukumba en una muestra de 88 comerciantes, para la selección de la muestra utilizaron el muestreo aleatorio. Resultados: El conocimiento acerca de higiene personal en la pandemia fue buena (59%). Conclusión: El conocimiento de higiene es bueno y ayuda a la prevención del Covid-19.

Carsi Kuhangana T, Kamanda Mbayo C, Pyana Kitenge J, Kazadi Ngoy A, Et.al (25), investigaron sobre “Conocimientos y actitudes en los mercados públicos de la antigua provincia de Katanga de la República Democrática del Congo. Int J Environ Res Public Health. 2020”, tuvieron como objetivo: evaluar los conocimientos, actitudes y comportamiento de las personas en los mercados públicos con respecto al Covid-19 en la república democrática del Congo. Metodología: fue un estudio transversal, se realizó en 10 mercados de (Kolwesi, Likasi y Lubumbashi y Lwambo), se utilizó el cuestionario sobre las características clínicas, la transmisión y la prevención) y sobre las actitudes en relación con el COVID-19. Resultados: Solo el 30% de los participantes tuvo un correcto conocimiento, el 88% no tenía confianza en el gobierno para afrontar la pandemia, las medidas preventivas rara vez se pusieron en marcha. Conclusión: Para una aplicación eficaz de las medidas de prevención para el Covid 19 es necesario llevar a cabo programas de educación que mejoren los conocimientos y actitudes de la población en los mercados públicos.

Ekwebene OC, Ogbuagu CN, Yanmeer ST, Orji AE, Ani UC, Et.al. (26), “Percepción, conocimiento y respuesta a la pandemia de COVID-19 entre los comerciantes de tres grandes mercados del estado de Anambra, Nigeria -

2020”Obetivo: Evaluar el conocimiento y nivel de concientización en los comerciantes, ver si aplican medidas de prevención para la prevención del Covid-19. Metodología: Investigaron a 300 comerciantes en tres mercados. Resultados: Los comerciantes cambiaron sus comportamientos para el lavado de manos cada 20 minutos, distanciarse socialmente y el uso de desinfectante, pero la mayoría lo hace rara vez.

Nudiati D, Sulistiono E. (27), investigaron sobre “Aplicación de medidas de protección para evitar la transmisión de Covid-19 en los mercados tradicionales de Parongpong, Regencia de Bandung Oeste”2020, con el objetivo: Identificar el conocimiento de cómo se transmite y como se previene el Covid-19. Metodología: Investigación descriptiva – transversal, utilizaron la entrevista, observación y documentación. Resultados: Identificaron que solo los compradores tenían una buena actitud y una buena práctica en el cumplimiento de protocolos sanitarios. Conclusión: Todas las partes interesadas, incluidos los compradores los comerciantes, los trabajadores y los gestores, ya tienen conocimientos adecuados sobre el Covid-19. Sin embargo, tanto los comerciantes como los gestores no pudieron poner en práctica las normas del protocolo sanitario, salvo el uso de mascarillas.

2.1.2. A nivel nacional

Potocino y Rojas (28), desarrollaron la tesis “nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021”. Consideraron lo siguiente: objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021. Metodología: estudio descriptivo simple, diseño no experimental transversal, la población estuvo conformado por 50 pobladores, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Resultados: se identificó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la dimensión distanciamiento social es medio con el 54%, en la dimensión lavado de manos social fue medio con el

46%, en la dimensión uso de mascarillas fue alto con el 72%, en la dimensión limpieza y desinfección en el hogar fue alto con 44%. Conclusión: se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 es medio con el 60%.

Gastulumendo y Silvestre (29), realizaron la tesis “intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2021”. Consideraron los siguientes aspectos: Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 en el mercado Señor de los Milagros Humaya 2021. Metodología: investigación prospectivo y longitudinal, de diseño Cuasi- experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 36 comerciantes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: el 27,78% de los comerciantes evidencian tener un conocimiento bajo sobre medidas preventivas de la COVID – 19, mientras que el 52,78% tienen un conocimiento medio y solo el 19,44% tienen un conocimiento alto. Conclusión: que el nivel de conocimiento que poseen los comerciantes en él va de nivel medio a bajo, que muestra deficiencia sobre este tema.

Casapia (30), realizó la tesis “Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID-19 en los comerciantes mercado Unión y Dignidad - Puno 2021”. Consideró lo siguiente: Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante el COVID-19 en comerciantes del mercado Unión y Dignidad – Puno 2021. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuestionario denominado cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante el COVID-19, población conformada por 48 comerciantes. Resultados: en cuanto a la duración y frecuencia de lavado de manos el 77.77% obtuvieron un nivel alto, respecto al uso de la mascarilla el 79.16% de los comerciantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto, frente al distanciamiento social el 78.12% obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Conclusión: Los comerciantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas ante el COVID-19.

Candioti y Villanueva (31), realizaron a investigación “nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención COVID- 19 en los comerciantes del mercado Mayorista de Santa Anita”, consideraron lo siguiente: Objetivos: Determinar el nivel del conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad de los comerciantes del Mercado Mayorista de Santa Anita. Metodología: investigación cuantitativa, diseño descriptivo no experimental y transversal, la muestra de la investigación estuvo conformada por 274 comerciantes. Se utilizó la técnica de encuesta aplicando como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Resultados: el 86.9% de los comerciantes cumplen con las normas de bioseguridad para evitar la propagación de COVID -19, el 86,5% no cumplen con el tiempo adecuado de lavado de manos. Conclusión: el 54% de los comerciantes tienen el nivel de conocimiento medio, en cuanto a la práctica 73% cumplen con los protocolos de bioseguridad.

Aldaba y Huayta (32), realizaron la investigación “nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado San Gabriel Distrito de San Juan de Lurigancho setiembre del 2020”. Consideraron lo siguiente: Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado San Gabriel; distrito San Juan de Lurigancho, 2020. Metodología: estudio descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta y una guía de observación. Resultados: un 80% usa alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 66% después de recibir monedas (uso de alcohol etílico), 58% descarta el equipo de protección después de realizar su jornada laboral (uso de protección) y el 50% utiliza agua y jabón líquido (lavado y desinfección). Conclusiones: El nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 de los comerciantes es de nivel alto.

García y Velásquez (33), realizaron la tesis “nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes del Mercado “San José”, Jesús María, 2020”. Consideraron lo siguiente: Objetivo: es determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que tienen los comerciantes del mercado “San José” – Jesús María. Metodología: enfoque mixto

cuali - cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva, transversal; técnica utilizada la encuesta, el instrumento el cuestionario, la población fue conformada por 65 comerciantes. Resultados: respecto a los conocimientos el 74% tienen nivel alto, el 26% tiene nivel bajo de las medidas de bioseguridad. Conclusión: Se concluye que los comerciantes del mercado San José, poseen un nivel de conocimiento alto de las medidas de bioseguridad.

Coronel y Velásquez (34), realizaron la tesis “nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad de los comerciantes del mercado “Ciudad de Dios” de San Juan de Miraflores frente al COVID-19 en el 2020”. Considerando lo siguiente: Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes del mercado Ciudad de Dios de San Juan de Miraflores frente al COVID-19 en el 2020. Metodología: diseño no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra fue 86 comerciantes, se utilizó un cuestionario. Resultados: el 58% de los comerciantes tienen un alto nivel de conocimiento, un 41% de los comerciantes tienen un nivel medio de conocimiento y un 1% de los comerciantes tienen un bajo nivel de conocimiento. Conclusión: Podemos concluir que las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno han sido de gran soporte ya que los comerciantes del mercado reconocen los protocolos de bioseguridad.

Arteaga y Gavidia (35), realizaron la tesis “nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para prevenir la COVID-19 en el Mercado Túpac Amaru Nro. 2 del Distrito de Independencia setiembre del 2020”. Consignaron lo siguiente: Objetivo: conocer el nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para prevenir la COVID-19 en el mercado Túpac Amaru Nro. 2 del distrito de independencia en el mes de setiembre del 2020. Metodología: estudio mixto cuali-cuantitativo, diseño no experimental descriptiva transversal, la muestra fue de 80 comerciantes. Resultados: el 80% de los comerciantes tiene un nivel de conocimiento medio de los protocolos de bioseguridad, el 13% nivel bajo y solo un 7% alcanza un nivel alto. Conclusión: En los comerciantes se encontró un nivel

medio de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para prevenir la COVID-19.

Cachuán y Hurtado (36), realizaron la tesis “conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado Señor de los Milagros – El Tambo 2020”. Consignaron lo siguiente: Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado Señor de los Milagros - El Tambo 2020. Metodología: investigación cuantitativa, nivel correlacional, diseño no experimental transversal, el método empleado fue el deductivo, la población de estudio estuvo conformada por 39 comerciantes. Resultados: en nivel de conocimiento; el 43.6% de comerciantes, presentó nivel de conocimiento bajo, el 41.0% nivel de conocimiento medio y el 15.4% presentó nivel de conocimiento alto. En cuanto a las medidas preventivas se identificó que el 51.3% adopta medidas preventivas parcialmente adecuadas, el 38.5% medidas preventivas inadecuadas y el 10.3% medidas preventivas adecuadas. Conclusión: a mayor nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes, mejores serán las medidas preventivas adoptadas para esta enfermedad.

Vento (37), realizó la tesis “conocimiento sobre el COVID-19 y el uso de equipo de protección personal en los comerciantes del Mercado Central de Carapongo, Lurigancho Chosica en junio 2020”. Consideró lo siguiente: Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid -19 y el uso de equipo de protección personal en los comerciantes. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, población conformada por 120 comerciantes se usó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: El 60% nunca uso equipos de protección personal ante el COVID-19, el 34.17% a veces y el 5.83% siempre. Conclusión: solo la mitad (50%) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto.

Merino y Ortiz (38), realizaron la investigación “nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado del Pueblo de Chiclayo 2020”. Considerando lo siguiente: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes de Mercado del Pueblo de Chiclayo. Metodología: estudio descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta y una guía de observación. Resultados: Con respecto a la guía de observación un 85,7% usa alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 30,6% utiliza el equipo de protección completo (mascarilla, mandil, gorro), el 46,9% cuenta con una lámina transparente alrededor del local (protección del ambiente), un 88,8% utiliza hipoclorito de sodio (desinfección del ambiente), 74,5% atiende con distanciamiento social (Interacción con el cliente) y el 73.5% cuenta con un tacho de desechos con una capacidad adecuada. Conclusión: El nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 de los comerciantes del Mercado del Pueblo de Chiclayo es un nivel de conocimiento regular.

Mansilla y Bravo (39), desarrollaron la tesis “conocimientos y prevención del COVID-19 en los habitantes de 18 años a más, del Distrito de Grocio Prado - Chinchá 2020”. Consideraron lo siguiente: Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 y los factores sociodemográficos en los habitantes de 18 años a más, del distrito de Grocio Prado - Chinchá 2020. Metodología: Cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo observacional, transversal; participaron 376 habitantes de 18 años a más. Resultados: El 76% de los encuestados, manifestaron que la Prevención del COVID-19 es “Bueno”, un 18% de los encuestados consideraron que la prevención del COVID-19 es “Regular” y, por último, 6% de los encuestados consideraron que la prevención del COVID-19 es “Deficiente”. Conclusión: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 y los factores sociodemográficos.

Beltran y Perez (40), realizó la tesis “nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa

Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020”. Consideró los siguientes aspectos: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020. Metodología: investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Una muestra de 109 pobladores, la técnica de recolección de datos fue una encuesta virtual y como instrumento se usó un cuestionario validado a través de juicio de expertos. Resultados: el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo. Conclusión: el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto.

Rodríguez (41), desarrollo la tesis “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020”. Consideró lo siguiente: Objetivo: Determinar los conocimientos, y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado modelo “La Alborada” Comas – 2020. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población fue de 60 vendedores. Se utilizó la técnica de encuesta, y como instrumento, cuestionario. Resultados: De los vendedores, el 66.7% presentan practicas adecuadas, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. Conclusiones: La mayoría de los vendedores presentan un nivel de conocimiento medio sobre medidas de prevención, la mayoría de vendedores presentan prácticas adecuadas.

Castañeda (42), desarrolló la tesis “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”. Consideró los siguientes aspectos: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, población conformada por 76 comerciantes, se les aplicó la encuesta denominada Cuestionario Sobre el Conocimiento del COVID-19. Resultados: En la Dimensión Etiológica 46.1% tenían nivel de conocimiento bajo, el 32.9%, conocimiento medio. En la Dimensión Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo el 46.1% de los comerciantes tenían

nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 y con conocimiento bajo el 42.1%. En la Dimensión Cuadro Clínico 44.7% de los comerciantes tenían nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 y con conocimiento bajo 39.5%. En la Dimensión Medidas de Prevención y Protección el 42.1% de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio y con conocimiento bajo el 34.2%. Conclusión: el 50% de comerciantes tienen nivel de conocimiento bajo y el 30.3% presenta conocimiento alto.

Avalos y Huamán (43), desarrollo la tesis “prevención del COVID-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del Distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chíncha, 2020”. Consideraron lo siguiente: Objetivo: Determinar la influencia entre la prevención del COVID-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años del distrito de Grocio prado-AAHH Fundo Amarillo, Chíncha, 2020. Metodología: investigación cuantitativa, muestra de 86 personas. Resultados: En las medidas de protección el 49.43% tienen una protección baja, el 55.17% tienen una protección media y el 43.68% tienen una protección alta. Conclusión: No existe relación significativa entre la prevención del COVID-19 y los estilos de vida.

2.1.3. A nivel regional

Montes Cuellar D. (44) realizaron la tesis titulada “Medidas de prevención del covid-19 y la ejecución de obras públicas, Provincia de Acobamba, Gobierno Regional de Huancavelica - 2022”, con el objetivo: Verificar la relación de las medidas de prevención del Covid-19. Metodología: Este estudio fue cuantitativa, básica con diseño no experimental, en una muestra conformada por 40 colaboradores. Resultados: Existe una relación significativa entre la prevención del Covid-19 y la ejecución de obras públicas. Conclusión: la relación fue de 0.894 considerándose como alta relación.

Quinto Capani D, Sandoval Zarate M. (45) en su tesis titulada “Conocimiento y aplicación de los protocolos de bioseguridad de covid-19 en comerciantes del mercado de abasto de Huancavelica - 2021” tuvieron como objetivo: Determinar la

relación existente entre el nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos de bioseguridad de COVID- 19 en comerciantes del mercado de abasto de Huancavelica 2021. Metodología: fue un estudio correlacional, transversal, en una población de 60 comerciantes utilizaron el cuestionario y guía de observación para la recolección de datos. Resultados: El nivel de conocimiento fue alto 53%, y la aplicación de protocolos fue en un nivel bueno. Conclusión: Determinaron la existencia de una relación positiva entre el nivel de conocimientos y aplicación de los protocolos de bioseguridad.

2.1.4. A nivel local

Curi y Crisóstomo (46), realizaron la tesis titulada: “Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica – 2017”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal Huancavelica-2017. Metodología: La investigación se realizó a 96 usuarios. Tipo no experimental, nivel descriptivo. De 96 usuarios, el 44.79%(43) presentan un conocimiento bajo, el 36.46%(35) presentan un conocimiento medio y solo el 18.75%(18) tiene un conocimiento alto sobre medidas preventivas para evitar enfermedades. Conclusión: la mayoría de usuarios tiene un conocimiento bajo sobre medidas preventivas para evitar enfermedades.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Teoría microbiana de la enfermedad

La teoría microbiana de la enfermedad o teoría germinal de las enfermedades infecciosas es una teoría científica que propone que los microorganismos son la causa de una amplia gama de enfermedades. Estos pequeños organismos, casi todos demasiado pequeños para verlos a ojo desnudo, invaden a los humanos, animales y otros huéspedes. Su crecimiento y reproducción dentro del portador puede producir

una enfermedad. "Germen" o microbio puede referirse a un virus, bacteria, protista, hongo o pirón. Los microorganismos causantes de enfermedades son llamados patógenos y las enfermedades que causan son llamadas enfermedades infecciosas (47).

Aun cuando el patógeno es la principal causa de una enfermedad infecciosa, factores personales como la herencia genética, nutrición, fortaleza o debilidad del sistema inmunológico, ambiente y hábitos higiénicos a menudo influyen la severidad de la enfermedad y la probabilidad de que un individuo en particular se infecte tras ser expuesto al patógeno (47).

La teoría germinal fue un descubrimiento científico realizado en la segunda mitad del siglo XIX demostrada por Louis Pasteur y que reemplazó anteriores explicaciones para la enfermedad, como la teoría miasmática o la teoría de los humores. Aunque fue muy controvertida cuando se propuso, es ahora fundamental en la medicina moderna y la microbiología clínica, conduciendo a innovaciones tan importantes como el desarrollo de la vacuna, el antibiótico, la esterilización y la higiene como métodos efectivos contra la propagación de enfermedades contagiosas (47).

Koch logró probar la teoría germinal de las enfermedades infecciosas tras sus investigaciones en tuberculosis, siendo por ello galardonado con el premio Nobel en Medicina y Fisiología, en el año 1905. Estableció lo que se ha denominado desde entonces los postulados de Koch, mediante los cuales se estandarizaban una serie de criterios experimentales para demostrar si un organismo era o no el causante de una determinada enfermedad. Estos postulados se siguen utilizando hoy en día (47).

Postulados de Koch

Primer postulado

“El microorganismo debe poder ser encontrado en abundancia en todos los organismos que estén padeciendo la enfermedad, pero no debería encontrarse en los que estén sanos” (48).

Esto quiere decir que si se sospecha que un microbio es el agente causal de una enfermedad en particular, debería poderse encontrar en todos los organismos que estén sufriendo dicha enfermedad, mientras que los individuos sanos no deberían tenerlo (48).

Pese a que este postulado es fundamental dentro de la concepción bacteriológica de Koch, él mismo abandonó esta concepción universalista cuando vio casos que rompían esta regla: los portadores asintomáticos (48).

Las personas asintomáticas o que tienen síntomas muy leves son un fenómeno muy común en varias enfermedades infecciosas. Incluso el propio Koch observó que esto ocurría en enfermedades como el cólera o la fiebre tifoidea. También se da en enfermedades de origen vírico, como la polio, el herpes simple, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis C (48).

Segundo postulado

“El microorganismo debe poder ser extraído y aislado de un organismo enfermo y cultivarse en un cultivo puro” (48).

La aplicación experimental de los postulados de Koch empieza con este segundo enunciado, el cual viene a decir que si se tiene la sospecha de que un microbio causa una enfermedad, este debería poder ser aislado del individuo infectado y cultivarse por separado, por ejemplo, en un cultivo in vitro con condiciones controladas (48).

Este postulado también viene a estipular que el microorganismo patógeno no se da en otros contextos infecciosos, ni tampoco de forma fortuita. Es decir, no es

aislado de pacientes que presentan otras enfermedades, en los cuales se puede encontrar como un parásito no patogénico (48).

Sin embargo, este postulado falla con respecto a los virus, los cuales, dado que son parásitos obligados, y teniendo en cuenta las técnicas de finales del siglo XIX, no era posible extraerlos para cultivarlos en condiciones controladas. Necesitan células en las que hospedarse (48).

Tercer postulado

“El microorganismo que se ha cultivado en un cultivo debería poder causar la enfermedad una vez introducido en un organismo sano” (48).

Es decir, de acuerdo con el modelo Koch-Henle, si una bacteria ha sido cultivada en un cultivo y se presenta en la cantidad y estadio de maduración apropiado como para causar una patología, al ser inoculada en un individuo sano debería causarle la enfermedad (48).

Al introducirlo en un individuo sano se deberían observar, con el paso del tiempo, los mismos síntomas que se presentan en los individuos enfermos de los que se extrajo el patógeno (48).

Este postulado, sin embargo, está formulado de forma en el que ese “debería” no es sinónimo de “siempre tendría que ser”. El propio Koch observó que, en enfermedades como la tuberculosis o la cólera, no todos los organismos que eran expuestos al agente patógeno iban a causar la infección (48).

Hoy se sabe que el hecho de que un individuo con el patógeno no muestre la enfermedad puede ser debido a factores del individuo, tales como el tener una buena salud física, un sistema inmune sano, haber estado expuesto al agente previamente y haber desarrollado inmunidad ante él o, simplemente, haber sido vacunado (48).

Cuarto postulado

“El mismo patógeno debería poder ser re-aislado de individuos a quienes se les inoculó experimentalmente, y ser idéntico al patógeno extraído del primer individuo enfermo al que se le extrajo” (48).

Este último postulado fue añadido posteriormente al Congreso de Medicina de Berlín en el que Koch presentó los tres postulados anteriores. Fue añadido por otros investigadores, quienes lo consideraron relevante, y estipula, básicamente, que el patógeno que ha causado la enfermedad en otros individuos debería ser el mismo que ha causado en los primeros casos (48).

2.2.2. Prácticas de medidas de prevención frente al covid-19

Realización de actividades normadas encaminadas a impedir que se produzcan contagios por COVID-19 y su posterior consecuencia de morbilidad y sociales negativas (49–51).

Práctica. Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (50). Ejercicio, desempeño o quehacer de cualquier facultad, arte o destreza, siguiendo los preceptos y reglas (51).

Medidas. Puede ser una disposición, una normativa o una decisión (52). También puede referirse a la resolución que se adopta para solucionar o prever cualquier contrariedad (53).

2.2.2.1. Prevención

Según la ONU es “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas” (49).

La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete (49).

Las ideas de prevenir o prevención poseen una gran variedad de acepciones, todas válidas e indicativas de las acciones a seguir (49).

- Prevenir, significa "antes de venir", es decir, actuar para que un problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos; igualmente connota: preparación organización, aviso, perspectiva, disponer con anticipación, prever (49).
- **Prevención implica:** investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, precaución, evaluación, trabajo en equipo, visión de conjunto, enriquecimiento de los conocimientos, redimensionamiento o cambio de dirección, iniciativa, creatividad (49).

Esto es aplicable no sólo a la política preventiva de una nación, sino también al plano individual, familiar o comunal. De allí que prevenir quiera decir estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir; significa así mismo crear las condiciones positivas para la convivencia social y familiar. Además, es el proceso mediante el cual el ser humano, individual o colectivamente, se interesa y adquiere en su formación integral la capacidad para anticipar los problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad (49).

a) Objetivo de la prevención

El fin primordial de la prevención es la preparación y educación de un individuo solidario, informado y sensibilizado en torno a las causas e impactos de los problemas sociales; participativo; capaz de tomar decisiones acertadamente; con buena autopercepción; que pueda interrelacionarse con sus semejantes; apto para distinguir sus necesidades reales de aquellas creadas; asertivo, es decir, que sepa escuchar y expresar sus emociones,

sentimientos e ideas de forma honesta y sin ansiedad; hábil para dar y recibir, en condiciones de realizar críticas constructivas que aporten posibles soluciones a determinados hechos o situaciones; capaz de resolver o enfrentar adecuadamente problemas personales, interpersonales, familiares y del colectivo; conocedor de sus deberes y derechos, respetuoso de las normas intra y extrafamiliares; con sentido de autodefensa; con una sana estructura ética y moral; con disposición positiva ante la vida; optimista; creativo; competente para buscar alternativas válidas, reales y provechosas con el fin de satisfacer necesidades y deseos de diverso orden; conocedor de sus capacidades, potencialidades y limitaciones (49).

b) Tipos de prevención

Tales cuidados son conocidos como medidas preventivas, las que se clasifican en medidas Primarias, Secundarias y Terciarias (54):

- **Prevención Primaria.** Está dirigida al individuo sano, para mejorar la salud y protegerlo del riesgo de enfermar. Comprende acciones que procuran fomentar la salud (educación para salud, nutrición adecuada, salud mental, exámenes de salud, etc.) y de protección contra riesgos específicos (inmunizaciones, hábitos higiénicos, saneamiento ambiental, prevención de accidentes, etc.)
- **Prevención Secundaria.** Está dirigida al individuo enfermo y se basa en el diagnóstico precoz de la enfermedad y en el tratamiento efectivo.
- **Prevención Terciaria.** Se aplica al enfermo crónico o incapacitado y sus acciones tienden a limitar la incapacidad y prevenir la muerte y a educar al individuo para el uso máximo de las capacidades que le restan.

2.2.2.2. Higiene personal

Algunas sencillas medidas de higiene pueden ayudar a proteger la salud de tu familia y la de todos los demás, estas son (55):

- No te toques la cara. Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca.
- No tosas ni estornudes cubriéndote con las manos. Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel. Desecha el pañuelo de papel inmediatamente.
- Mantén la distancia. Mantén una distancia de al menos 1 metro (3 pies) de las personas que estén tosiendo o estornudando.
- Lávate las manos. Sí, por todas partes oyes que debes lavarte las manos y la razón es que es nuestra mejor defensa. Lávate las manos frecuentemente con jabón y agua, al menos durante 20 a 30 segundos. Una manera fácil de calcular la duración correcta del lavado de manos de tus hijos es cantar dos veces la canción completa de “Cumpleaños feliz”.

Lávate siempre las manos después de sonarte, toser o estornudar en un pañuelo de papel, después de usar el baño, cuando salgas de tu casa y al regresar, antes de preparar los alimentos y de comer, antes de maquillarte, antes de manipular los lentes de contacto, etc.

Si vas a utilizar desinfectante para manos, asegúrate de que contenga al menos un 60% de alcohol. Debes cubrirte las manos completamente con el producto y frotártelas una con otra durante 20 a 30 segundos, hasta que las sientas secas. Siempre que tus manos estén visiblemente sucias, debes lavártelas con jabón y agua.

¿Sabías que el agua fría y el agua tibia son igualmente efectivas para matar los gérmenes y los virus? Así es, siempre y cuando utilicemos jabón y agua y nos lavemos las manos de la forma correcta.

Cinco pasos para lavarse las manos de la forma correcta

Siga siempre estos cinco pasos (13):

- Mójese las manos con agua corriente limpia (tibia o fría), cierre el grifo y enjabónese las manos.

- Frótese las manos con el jabón hasta que haga espuma. Frótese la espuma por el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
- Restriéguese las manos durante al menos 20 segundos.
- ¿Necesita algo para medir el tiempo? Tararee dos veces la canción de “Feliz cumpleaños” de principio a fin.
- Enjuáguese bien las manos con agua corriente limpia.
- Séqueselas con una toalla limpia o al aire.

Desinfectante de manos cuando no pueda usar agua y jabón

Puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de alcohol si no dispone de agua y jabón (13).

Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor forma de eliminar los microbios en la mayoría de las situaciones. Si no dispone inmediatamente de agua y jabón, puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de alcohol. La forma de saber si el desinfectante contiene al menos 60% de alcohol es leyendo la etiqueta del producto (13).

Los desinfectantes pueden reducir rápidamente la cantidad de microbios en las manos en muchas situaciones. Sin embargo (13):

- Los desinfectantes no eliminan todos los tipos de microorganismos.
- Los desinfectantes de manos podrían no tener la misma eficacia cuando las manos estén visiblemente sucias o grasosas.
- Es posible que los desinfectantes de manos no eliminen las sustancias químicas perjudiciales, como los pesticidas y metales pesados.

Cómo usar un desinfectante de manos (13):

- Aplíquese el gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para saber la cantidad correcta).
- Frótese las manos.

- Frótese el gel sobre todas las superficies de las manos y los dedos hasta que estén secas. Esto debería tomar unos 20 segundos.

Circunstancias cuando debería lavarme las manos

En el contexto de la prevención del COVID-19, deberías lavarte las manos en las siguientes ocasiones (56):

- Después de sonarte la nariz, toser o estornudar
- Después de visitar un espacio público, como transportes, mercados y lugares de culto
- Después de tocar superficies fuera de tu hogar, por ejemplo, dinero
- Antes y después de cuidar a una persona enferma y también mientras la estés cuidando
- Antes y después de comer

En general, siempre deberías lavarte las manos en los siguientes casos (56):

- Después de ir al baño
- Antes y después de comer
- Después de estar en contacto con la basura
- Después de tocar animales y mascotas
- Después de cambiarle el pañal a un bebé o de ayudar a un niño a usar el retrete
- Siempre que tengas las manos visiblemente sucias

2.2.2.3. Limpieza del hogar

Una precaución importante para disminuir el riesgo de infección es limpiar y desinfectar con regularidad las superficies de tu hogar que se tocan frecuentemente (55).

Sigue las instrucciones de los productos de limpieza para que no corras ningún peligro al utilizarlos y para que obtengas buenos resultados. En las instrucciones te

podrás informar sobre las precauciones que debes asumir al aplicarlos, como por ejemplo usar guantes y disponer de buena ventilación (55).

Algunas autoridades nacionales han elaborado listas de los productos recomendados para combatir el virus de la COVID-19 (55).

Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia. Todos los hogares son diferentes; sin embargo, en todos hay superficies que se tocan con mucha frecuencia, como las manijas de las puertas, las mesas, las sillas, los pasamanos, las superficies de la cocina y los baños, los grifos, los inodoros, los interruptores de luz, los teléfonos móviles, las computadoras, las tabletas, los teclados, los controles remotos, los controladores de juegos y los juguetes favoritos de los niños(55).

- Qué utilizar para limpiar y desinfectar. Si una superficie está sucia, lo primero que se debe hacer es limpiarla con jabón o con detergente y agua. A continuación, se debe usar un producto desinfectante que contenga alcohol (aproximadamente un 70%) o lejía. No es recomendable usar vinagre u otros productos naturales. En muchos lugares puede ser difícil encontrar aerosoles o toallitas desinfectantes. En este caso se debe limpiar con jabón y agua. En algunas superficies se puede usar una solución de lejía diluida de uso doméstico (55).

Si se desea realizar una desinfección profunda, se debe utilizar una dilución con lejía para tratar las superficies de contacto que consideremos están más expuestas al virus. La mezcla es un vaso de agua por cubo, esto es una proporción de 1:50 o 200 ml. por cada 10l. de agua, que suele ser la capacidad de los cubos domésticos para la limpieza (57).

- Cómo desinfectar. Es importante no remover las soluciones de limpieza tan pronto como se han aplicado. Muchos productos desinfectantes, como las toallitas y los aerosoles, tienen que permanecer húmedos sobre las superficies durante varios minutos para ser efectivos (55).

Siempre hay que leer las instrucciones sobre el uso adecuado de los productos para evitar riesgos y para no dañar los dispositivos delicados, como los teléfonos móviles y otros aparatos electrónicos. Piensa en la posibilidad de proteger estos aparatos con fundas lavables (55).

Limpieza cuando hay una persona enferma

Proceda como se indica a continuación (14):

Habitación y baño

Si es posible, tenga una habitación y baño separados para la persona enferma.

- La persona enferma deber permanecer separada del resto de las personas del hogar (tanto como sea posible).
- Si tiene una habitación y baño separados: use guantes desechables y solo limpie el área que rodea a la persona enferma, según sea necesario, cuando el lugar esté sucio. De esta manera limitará el contacto con la persona enferma.
 - Los cuidadores pueden proporcionar suministros de aseo personal a la persona enferma (si corresponde). Los suministros incluyen pañuelos desechables, toallas de papel, limpiadores y desinfectantes. Si se siente en condiciones para hacerlo, la persona enferma puede limpiar su propio espacio.
- Si el baño es compartido: la persona enferma debe limpiar y desinfectar luego de cada uso. Si no es posible, la persona encargada de los cuidados debe esperar tanto como sea posible antes de iniciar las tareas de limpieza y desinfección.

Alimentos

- Manténgase separado: de ser posible, la persona enferma debe comer (o ser alimentada) en su habitación.

- Use guantes desechables y agua caliente para lavar platos, vasos, cubiertos y utensilios: use guantes para manipular platos, tazas/vasos o cubiertos usados. Lávelos con jabón y agua caliente o en el lavavajillas.
- Límpiense las manos después de quitarse los guantes o manipular artículos usados.

Basura

- Cesto con bolsa de uso exclusivo: de ser posible, destine un cesto de basura con bolsa para el uso exclusivo de la persona enferma. Use guantes desechables para retirar las bolsas de basura y para manipular y desechar los residuos. Lávese las manos al terminar.

2.2.2.4. Lavado de la ropa

No se sabe con certeza cuánto tiempo sobrevive el virus de la COVID- 19 en las telas, pero muchas prendas de vestir tienen elementos de plástico o metal en los que podría vivir unas pocas horas o inclusive varios días (55).

Es necesario ser precavido y tener sentido común. Entre las prácticas recomendadas está retirarse los zapatos al entrar en la casa, cambiarse de ropa por prendas limpias al regresar a casa después de estar en lugares concurridos, y lavarse las manos con jabón y agua inmediatamente después (55).

- Lavado de la ropa en el hogar

Lava las sábanas, las toallas y la ropa con regularidad (55).

Para minimizar la posibilidad de que el virus se disperse por el aire, no sacudas la ropa sucia (55).

Lava la ropa con jabón o detergente y con agua lo más caliente posible. Seca la ropa completamente. Tanto el lavado como el secado ayudan a matar el virus (55).

Lávate de inmediato las manos con jabón y agua, o usa un desinfectante para las manos a base de alcohol (55).

Lava o desinfecta la bolsa o el cesto de la ropa sucia. Considera la posibilidad de guardar la ropa sucia en bolsas desechables (55).

2.2.2.5. Manipulación y preparación de los alimentos

Aunque actualmente no existen pruebas de que el contagio con el virus de la COVID-19 ocurra a través de los alimentos o de sus empaques, es posible que la infección se produzca al tocar una superficie o un objeto contaminado por el virus y luego tocarse la cara (55).

El mayor riesgo proviene de estar en estrecho contacto con otras personas mientras se compran alimentos fuera de casa y mientras se atienden los servicios de entrega de alimentos a domicilio (por ejemplo, en zonas con transmisión local). A fin de evitar cualquier enfermedad transmitida por los alimentos, es importante, como siempre, observar una buena higiene al manipularlos (55).

Precauciones con los envases y la manipulación de los alimentos Estos son (55):

- Retira todos los envases innecesarios y deséchalos en un cubo de basura que tenga tapa.
- Saca de los envases los alimentos que has encargado y colócalos en un plato limpio; luego, desecha los envases.
- Limpia los productos enlatados con un desinfectante antes de abrirlos o guardarlos.
- Lava a fondo y con agua corriente los productos no envasados, como las frutas y las verduras.
- Lávate las manos inmediatamente después con jabón y agua, o utiliza un desinfectante para las manos a base de alcohol.

Consejos generales sobre higiene alimentaria Estos son (55):

- Lavarse muy bien las manos con jabón y agua durante al menos 20 segundos antes de preparar los alimentos.
- Utilizar tablas de cortar separadas para preparar carne y pescado crudos.
- Cocinar los alimentos a la temperatura recomendada.
- En lo posible, mantener los productos perecederos refrigerados o congelados y prestar atención a las fechas de vencimiento.
- Eliminar los restos de comida de una manera higiénica y reciclar los envases apropiadamente, a fin de evitar la acumulación de desechos que puedan atraer plagas.
- Lavarse las manos con jabón y agua durante al menos 20 segundos antes de comer, y asegurarse de que los niños también lo hagan.
- Utilizar siempre utensilios y platos limpios.

Desinfección de alimentos y productos adquiridos en los mercados o centros de abastos.

Estos son los procedimientos (58):

- El protocolo de limpieza establecido para ingresar a la casa incluye la desinfección de bolsas o coche de mercado. Para ello, debemos mezclar en un dispensador con spray un litro de agua con 20 ml o 4 cucharaditas de lejía, el mismo preparado que utilizamos para limpiar superficies de la casa y objetos.
- En el caso del carrito de mercado, se recomienda deslizar las ruedas por un paño humedecido con este líquido, como se hace con los zapatos. Después, rociar la parte externa de las bolsas, paquetes y coche. Posteriormente, en la cocina o sobre una mesa, desinfectaremos los productos, empezando por los artículos embolsados, enlatados o en caja, a los que se aplicaremos la misma solución, dejándolos secar a la intemperie o con un paño limpio.

- Para la desinfección de frutas, tubérculos y verduras, la medida es diferente. Primero debemos lavarlas con agua y luego ponerlas en un recipiente que contenga un litro de agua con 1 ml o 25 gotitas de lejía, dejarlas reposar por dos minutos y retirarlas. Finalmente, debemos secarlas o volverlas a enjuagar.

Aunque las recomendaciones sobre la concentración del hipoclorito usado para desinfectar alimentos son un tanto variables, la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) recomienda usar una disolución de 50 ppm (en porcentaje serían 0,005%). Equivale a 1,5 ml de lejía doméstica por cada litro de agua. Esto traducido en cucharadas sería: Para limpiar frutas y verduras: 1 cucharada tamaño postre (4,5 ml) de lejía doméstica disuelta en 3 litros de agua fría (59).

- En el caso de verduras con hojas u hortalizas que ya se encuentran dentro de una bolsa, debemos desinfectar la superficie de la misma y guardarlas en el refrigerador o en la alacena. Solo si las vamos a utilizar inmediatamente, debemos sumergirlas en la solución antes mencionada.
- En cuanto a las carnes, se recomienda la cocción completa, especialmente de las carnes rojas, aves, huevos y pescado, ya que, según la Organización Mundial de la Salud, con una cocción adecuada se pueden matar casi todos los microorganismos peligrosos.
- La preparación de agua y lejía para la desinfección de superficies y alimentos debe cambiarse por una nueva dosis todos los días, para no perder el efecto desinfectante.

2.2.2.6. Distanciamiento social

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", significa mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa. Para practicar el distanciamiento social o físico (14):

- Mantenga una distancia de al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de 2 brazos) de otras personas
- No se reúna en grupos
- Aléjese de lugares muy concurridos y evite las congregaciones masivas

Además de las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, mantener el espacio entre usted y las demás personas es una de las mejores herramientas que tenemos para evitar estar expuestos al virus y desacelerar su propagación a nivel local, nacional y mundial (14).

Limite el contacto cercano con otras personas fuera de su casa en espacios interiores y exteriores. Dado que las personas pueden propagarle virus antes de saber que están enfermas, es importante mantenerse alejado de otras personas si es posible, incluso si usted o ellas no tienen síntomas. El distanciamiento social es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Muchas personas tienen circunstancias o situaciones personales que imponen retos a la hora de practicar el distanciamiento social para evitar la propagación del COVID-19. Consulte la siguiente guía para obtener sugerencias y consideraciones adicionales para (14):

- Familias que viven en espacios reducidos: cómo proteger a quienes son más vulnerables
- Vivir en una vivienda compartida
- Personas con discapacidad
- Personas sin hogar

Razones de practicar el distanciamiento social

El COVID-19 se propaga principalmente entre personas que están en contacto cercano (dentro de 6 pies aproximadamente) por un período prolongado. La propagación ocurre cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, y las gotitas de su boca o nariz se expulsan al aire y terminan en la boca o nariz de las personas cercanas. Estas gotitas también pueden inhalarse y entrar en los

pulmones. Estudios recientes indican que las personas que están infectadas, pero no tienen síntomas probablemente también juegan un rol en la propagación del COVID-19. Podría ser posible que una persona contraiga el COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toque la boca, la nariz o los ojos. Sin embargo, no se cree que esta sea la principal forma en que se propaga el virus. El COVID-19 puede vivir por horas o días sobre una superficie según factores como la luz solar, la humedad y el tipo de superficie. El distanciamiento social ayuda a limitar las oportunidades de entrar en contacto con superficies contaminadas y personas infectadas fuera de la casa (14).

Aunque el riesgo de enfermarse gravemente puede ser diferente para cada uno, cualquier persona puede contraer y propagar el COVID-19. Todos tenemos un rol que cumplir para desacelerar la propagación y protegernos a nosotros mismos, nuestra familia y nuestra comunidad (14).

Consejos sobre distanciamiento social

Los consejos para el distanciamiento social son (14):

- Siga la guía de las autoridades de donde usted vive. Estos son: Mantenga al menos metro y medio de distancia de las demás personas, Evite reuniones en grupos (incluso en casas de amigos, parques, restaurantes, tiendas u otros lugares), No esté en lugares con multitudes, utilizar servicios de entrega en el hogar para recetas y alimentos cuando sea posible; si tiene que salir, use un tapaboca de tela y mantenga una distancia con las demás personas, conectarse virtualmente con los seres queridos a través de llamadas telefónicas, video llamadas, mensajes de texto o redes sociales.
- Si necesita comprar comida o medicamentos en una tienda de comestibles o farmacia, manténgase al menos a 6 pies de distancia de las otras personas. También debería considerar otras opciones:
- Si es posible, use el servicio de pedido de medicamentos por correo.
- Considere contratar un servicio de entrega de comestibles.

- Cubra su boca y nariz con una cubierta de tela para la cara cuando esté con otras personas, por ejemplo, cuando deba estar en un entorno público como una tienda de comestibles.
- Las cubiertas de tela para la cara NO se deberían usar en niños menores de 2 años ni en personas con problemas respiratorios o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda.
- Mantenga una distancia de al menos 6 pies entre usted y las demás personas, incluso si usa una cubierta para la cara.
- Evite congregaciones de cualquier tamaño fuera de su hogar, como la casa de un amigo, parques, restaurantes, tiendas o cualquier otro lugar. Este consejo es para personas de cualquier edad, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes. Los niños no deben tener encuentros de juego presenciales mientras las clases están suspendidas. Para ayudar a mantener las conexiones sociales durante el período de distanciamiento social.
- Trabaje desde casa cuando sea posible.
- Si es posible, evite usar todo tipo de transporte público, vehículos compartidos o taxis.
- Si es estudiante o padre/madre, hable con su escuela acerca de las opciones de clases digitales/a distancia.

2.2.2.7. Mascarilla

a) Tipos de mascarillas

En líneas generales, existen tres tipos de mascarillas en base a su capacidad para filtrar el aire inspirado o espirado, y, por tanto, en base a su capacidad para proteger al usuario de la mascarilla y/o al resto de la población del contagio en caso de una infección de transmisión aérea (60):

- **Mascarillas quirúrgicas.** Son mascarillas de uso médico, utilizadas por profesionales sanitarios en cirugía y otros procedimientos con el objetivo de proteger al paciente de posibles agentes infecciosos presentes en la

cavidad nasal o bucal del usuario de la mascarilla. Estas mascarillas quirúrgicas pueden estar previstas también para que los pacientes y otras personas las lleven puestas con el objetivo de reducir el riesgo de propagación de infecciones, particularmente en caso de situaciones pandémicas como la COVID-19. Ejercen básicamente de barrera para evitar la emisión de gotículas respiratorias al estornudar o toser (60).

En base a su Eficacia de Filtración Bacteriana (BFE), se dividen en mascarillas quirúrgicas de Tipo I ($BFE \geq 95\%$) o Tipo II ($BFE \geq 98\%$). Existe un tercer tipo, denominado IIR, para aquellas mascarillas de tipo II que además son resistentes a las salpicaduras de sangre y otros fluidos biológicos del paciente que pudieran estar contaminadas por microorganismos.

Estas mascarillas, por tanto, pueden prevenir la transmisión de la gente infeccioso desde una persona infectada a otras personas sanas, pero su eficacia a la hora de prevenir el contagio al usuario de la misma parece más limitada, con una menor evidencia científica al respecto (60).

- **Mascarillas filtrantes (también llamadas autofiltrantes).** Contienen un filtro de micropartículas gracias al cual pueden proteger al usuario de la mascarilla frente a la inhalación de contaminantes ambientales –en partículas o aerosoles– tales como agentes patógenos, agentes químicos, antibióticos, citostáticos, etc. No protegen frente a gases o vapores, si bien existen máscaras con filtros específicos para esos casos (60).

Las mascarillas autofiltrantes se consideran Equipos de Protección Individual (EPI), regulados por el Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2016, relativo a los equipos de protección individual y se rigen bajo la normativa europea UNE-EN 149. Se clasifican en base a su rendimiento en:

- **FFP1** (filtro de partículas tipo P1): tienen una eficacia de filtración mínima del 78% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo

del 22%. Suelen emplearse frente a partículas de material inerte, y no se recomiendan para uso médico (60).

- **FFP2** (filtro de partículas tipo P2): tienen una eficacia de filtración mínima del 92% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 8%. Se utilizan frente a aerosoles de baja o moderada toxicidad (60).
- **FFP3** (filtro de partículas tipo P3): tienen una eficacia de filtración mínima del 98% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 2%. Se utilizan frente a aerosoles de alta toxicidad (60).

Las mascarillas autofiltrantes pueden tener o no una válvula de exhalación para reducir la humedad y el calor dentro de la mascarilla, proporcionando una mayor comodidad al usuario y ofreciendo la sensación de una menor resistencia respiratoria. Estas mascarillas con válvula no deberían utilizarse en ambientes estériles, ni tampoco en el caso de pacientes infectados con COVID- 19, ya que podrían transmitir el virus a través de la válvula, salvo en el caso de que la válvula estuviera protegida o diseñada para evitar dicha transmisión hacia el exterior (60). Estas mascarillas filtrantes FFP2 y FFP3 van a proteger por tanto al usuario frente a la infección COVID-19. Además, podrían evitar la transmisión desde el usuario hacia el exterior, en caso de que estuvieran diseñadas para ello (60).

Deben reservarse para profesionales sanitarios que atiendan a personas infectadas por SARS-CoV-2, y en especial, las FFP3 para aquellas situaciones en las que se generen aerosoles que favorezcan el contagio, como en caso de intubación traqueal, lavado bronco alveolar, o ventilación manual (60).

- **Mascarillas higiénicas o de barrera.** Están destinadas a personas sin síntomas que no sean susceptibles de utilizar mascarillas quirúrgicas ni filtrantes, en base a las recomendaciones establecidas por el Ministerio

de Sanidad en su documento técnico “Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19” y en aquellas situaciones en las que el desabastecimiento de mascarillas de uso médico, las pueda hacer recomendables (60).

El objetivo de su empleo en la pandemia COVID-19 es intentar reducir el riesgo de transmisión del virus desde la boca y la nariz del usuario no enfermo o asintomático, como medida complementaria a otras medidas preventivas aprobadas por las autoridades sanitarias. No obstante, tal y como el ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha indicado, no hay datos actualmente que permitan establecer su eficacia para prevenir esta transmisión (60). Aunque tampoco se dispone de evidencias suficientes para extraer conclusiones sólidas, parece que este tipo de mascarillas tiene una eficacia muy limitada en la prevención del contagio por el usuario de la misma, y en cualquier caso, depende del material del que esté fabricada (60).

Existen dos tipos de mascarillas higiénicas (60):

- No reutilizables. mascarilla no reutilizable para adultos y mascarilla no reutilizable para niños.
- Reutilizables: mascarillas reutilizables para adultos y niños. En el caso de las mascarillas higiénicas reutilizables, el lavado y secado de la mascarilla debe ser acorde a las recomendaciones del fabricante. Después de cada lavado hacer una inspección visual por si se detecta algún daño.

Las mascarillas higiénicas objeto de estas especificaciones, no deben considerarse un producto sanitario (PS), ni un equipo de protección individual (EPI).

Conviene recordar, por último, que el uso de cualquier mascarilla, con independencia del tipo, no supone en ningún caso una protección total frente al contagio (propio o de personas próximas), habida cuenta de que ninguna de ellas protege los ojos, otra posible vía de entrada del virus. Es

por ello muy importante reincidir y complementar el uso de mascarillas con el resto de medidas preventivas, tanto higiénicas como de distanciamiento social (60).

b) Situaciones de uso de la mascarilla

Las mascarillas quirúrgicas son recomendables en el caso de pacientes diagnosticados de COVID-19 y de casos en investigación. Estos pacientes deben ser aislados del resto y llevar puesta la mascarilla durante todos los traslados por el hospital. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica. En general, el Ministerio de Sanidad recomienda que a cualquier paciente que acuda a un centro sanitario con sintomatología de infección respiratoria se le ofrezca una mascarilla quirúrgica (marcado CE y norma UNE 14683) (60).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda, para procedimientos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos, el uso de mascarillas filtrantes con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Esto equivale a una mascarilla N95 según normativa americana, que, en trasposición a la europea, equivaldría a un nivel de protección intermedio entre la FFP2 y FFP3 (60).

El Ministerio de Sanidad recomienda, como medida de precaución, que el personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento se pongan, como parte de su equipo de protección individual, una mascarilla FFP2, en caso de disponer de ella, o si no una mascarilla quirúrgica (60).

Las personas involucradas en procedimientos médicos que generen aerosoles (cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual), deberían emplear

preferentemente una mascarilla FFP3 de alta eficacia si hay disponibilidad; en su defecto, debe emplearse una mascarilla FFP2 (60). Por otra parte, tras la publicación de la Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, se establece el uso de mascarillas, preferiblemente higiénicas o quirúrgicas, por parte del resto de la población general –obligatorio en mayores de 6 años y recomendable en niños de 3 a 5 años–, cuando se encuentren en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, en los que exista dificultad para mantener las medidas de distanciamiento social (de al menos dos metros) (60).

c) Usos de las mascarillas

El objetivo fundamental del empleo de una mascarilla de barrera o quirúrgica es evitar la transmisión de la infección desde un paciente infectado o sospechoso, al resto de la población. No obstante, la eficacia de las mascarillas de barrera para reducir este riesgo no está totalmente establecida (60).

Por otra parte, las mascarillas filtrantes sí tienen como finalidad la prevención del contagio por parte del usuario de la misma, especialmente importante en el caso de profesionales sanitarios, tanto por los riesgos personales a los que se ven expuestos como por los riesgos comunitarios que podrían ocasionar en caso de convertirse en pacientes asintomáticos, que podrían actuar como fuente de contagio.

Es necesario subrayar que una mascarilla no proporciona por sí sola suficiente protección y deben tomarse otras precauciones. Se debe combinar su uso con una buena higiene de las manos y otras medidas de prevención y control de las infecciones para evitar la transmisión del SARS-CoV-2 entre personas (60).

Las personas que no toleren la mascarilla deben respetar escrupulosamente las normas de higiene respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y la boca con un

pañuelo de papel desechable al toser o estornudar y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, así como lavarse las manos de inmediato si se ha estado en contacto con secreciones respiratorias (60).

Se han establecido una serie de argumentos a favor del uso de mascarillas en la población, como son los siguientes (60):

- Debido a la evidencia cada vez mayor de que las personas asintomáticas o con síntomas leves podrían contribuir a la transmisión de la COVID-19, las mascarillas podrían considerarse como un medio de control complementario a otras medidas llevadas a cabo para reducir la transmisión de la COVID-19.
- Las mascarillas han sido utilizadas extensamente en la población en países asiáticos y su uso se ha relacionado con una ligera reducción en el riesgo de SARS en personas sin contacto conocido con pacientes de SARS durante la epidemia de 2003.
- Las mascarillas de uso no médico y otras mascarillas fabricadas con tela tienen la ventaja de que pueden ser producidas fácilmente. Son lavables y reutilizables.

Igualmente, se han establecido una serie de argumentos en contra del uso de mascarillas en la población, como son los siguientes (60):

- Actualmente existe un abastecimiento limitado de mascarillas de uso médico. En vista de la actual situación de presión a los sistemas de salud, su empleo por profesionales sanitarios debe ser claramente priorizado y protegido.
- Sólo existe una limitada evidencia indirecta de que las mascarillas de uso no médico son efectivas como medios de control.
- Llevar una mascarilla puede crear una sensación de falsa seguridad, llevando a relajar otras medidas de distanciamiento físico o aumentando la frecuencia del tocado de la cara (ajuste de mascarilla, etc.).

- Las mascarillas necesitan ser puestas y quitadas con cuidado, con el objetivo de prevenir la autoinfección.
- Las mascarillas no son bien toleradas por ciertos grupos de población (p.ej. niños) o por personas con enfermedad respiratoria crónica.

d) Recomendaciones de las mascarillas de tela “caseras”

Según información publicada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, las mascarillas de tela “caseras” pueden estar fabricadas de muy diferentes materiales y los ensayos e investigación clínica sobre su eficacia es limitada. No obstante, la evidencia disponible muestra que las mascarillas de tela protegerían menos que las mascarillas quirúrgicas e incluso podrían aumentar el riesgo de infección debido a la humedad, la difusión de líquidos y la retención del virus (60). Las mascarillas de tela comunes no se consideran protección frente a virus respiratorios y, en el ámbito laboral, no se debería promover su utilización. Por otro lado, las mascarillas de tela “caseras” no cumplen la normativa de EPI ni de producto sanitario (PS) (60).

No obstante, en el caso de su uso particular por los ciudadanos (diferente al ámbito laboral), es importante insistir en que esta medida no debe implicar una relajación en las medidas básicas de prevención recomendadas (por ejemplo: distanciamiento social, higiene de manos y no tocarse la cara) (60).

Estas recomendaciones se basan en el conocimiento disponible actualmente y pueden evolucionar en función de la evolución del conocimiento científico y la evolución de la epidemia actual de COVID- 19 (60).

e) Reutilización de las mascarillas. Desinfección de mascarillas

En el caso de las mascarillas higiénicas reutilizables, deberán cumplir con las especificaciones incluidas en Especificación UNE 0065, según las que la mascarilla deberá poder aguantar al menos 5 ciclos de lavado y secado

manteniendo sus prestaciones. Tras este proceso, el fabricante debe poder garantizar que la mascarilla higiénica reutilizable cumple con los criterios especificados (60).

En el caso de que se produzca el lavado de este tipo de mascarillas, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos (60):

- El lavado y secado de la mascarilla debe ser acorde con las recomendaciones del fabricante.
- Se debe evitar el contacto entre una mascarilla sucia (a lavar) y la ropa limpia.
- La persona a cargo del lavado debe protegerse para manejar las mascarillas sucias.
- No se deben utilizar productos que puedan degradar o dañar los materiales y que disminuyan su capacidad protectora.
- Se recomienda que la mascarilla se seque completamente dentro de las 2 h posteriores al lavado.
- No se debe secar o higienizar con un horno microondas.
- Tanto durante el secado, como en el almacenaje posterior de la mascarilla, se deben evitar los ambientes en los que la mascarilla se pueda volver a contaminar.
- Después de cada ciclo de lavado, se debe realizar una inspección visual (con guantes de protección o manos lavadas).
- Si se detecta algún daño en la mascarilla (menor ajuste, deformación, desgaste, etc.), se debe desechar la mascarilla.

Tanto las mascarillas quirúrgicas como las filtrantes, se consideran no reutilizables (60).

Según información publicada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con carácter general, los equipos de protección respiratoria

filtrantes utilizados frente a riesgo biológico deberían desecharse después de su uso (60),

Sin perjuicio de ello, a continuación se muestran diferentes métodos de desinfección prestando especial atención a cómo pueden afectar al mantenimiento de las características protectoras de los equipos de protección respiratoria y que complementa lo dispuesto en el anexo III del documento “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” laborado por el Ministerio de Sanidad (60).

Los métodos que a continuación se indican, se analizan desde la perspectiva de su influencia sobre la eficacia de filtración de las mascarillas y no sobre su eficacia en la inactivación del virus. Los estudios son limitados y, en su mayoría, se centran sobre modelos de mascarillas concretos, por lo que deben tomarse con la debida precaución. Este campo de investigación está en continuo desarrollo y puede haber nuevos estudios y conclusiones no reflejadas (60).

En cualquier caso, se recomienda que los procesos de desinfección se lleven a cabo sobre mascarillas individualmente. Es recomendable también que la reutilización de las mascarillas sea siempre por parte de la misma persona (60).

- **Desinfección a altas temperaturas.** Todos los equipos de protección respiratoria (EPR) frente a partículas, ya sean filtros o mascarillas, certificados de acuerdo a la Reglamentación Europea por aplicación de las normas armonizadas correspondientes, se ensayan después de llevar a cabo un tratamiento térmico consistente en someter los equipos durante 24 horas a 70° C, seguido de otras 24 horas a -30 °C (60). Por tanto, estos EPR mantienen su eficacia de filtración después de llevar a cabo una desinfección a 70 °C durante 30 minutos. Los equipos de protección respiratoria que en el proceso de certificación no hayan

sido ensayados bajo condiciones de acondicionamiento a esta temperatura, deberían estudiarse previamente a la recomendación de este método de desinfección (60).

También existen estudios sobre desinfección con aire caliente (secador) realizados sobre mascarillas quirúrgicas (Song Wuhui, 2020) (60).

- **Desinfección con alcohol pulverizado.** Puede inactivar la retención electrostática de las fibras y originar una disminución de la eficacia de filtración por debajo del 95% (60).
- **Desinfección con uso de vapor a 134 ° C.** Diversos estudios muestran que puede dar lugar a una disminución de la eficacia de filtración, así como producir la deformación de la mascarilla de tal forma que afecta al ajuste con la cara (60).
- **Desinfección con vapor de peróxido de hidrógeno.** La desinfección una y dos veces con un ciclo corto no ha mostrado deformación de la mascarilla ni alteración del ajuste con la cara, con tercer ciclo de desinfección se observó deformación.
Estudios incipientes que se están llevando a cabo en el Hospital Clínic de Barcelona, con la colaboración del CNMP (INSST), muestran que este procedimiento puede dar resultados satisfactorios (60).
- **Lavado con agua o soluciones jabonosas.** Puede causar deformación de la mascarilla y afectar al ajuste con la cara (60).
- **Desinfección con microondas.** No se tienen datos concluyentes sobre la influencia de este método. Sería necesario hacer pruebas para comprobar si la eficacia de filtración del material no se ve afectada (Wu Y, 2014; Siddharta A, 2016) (60)

- **Desinfección por radiación ultravioleta germicida.** El virus es sensible a rayos UV y, en principio a dosis bajas, no afectaría la eficacia de filtración. Estudios realizados con dosis más altas, a pesar de su mayor eficacia, muestran un aumento de la penetración y deterioro del material (Mills D, 2018) (60)

2.2.2.8. Cubierta de tela para la cara

El COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotitas respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones. Los estudios y la evidencia sobre el control de la infección notifican que estas gotitas que van por el aire suelen desplazarse alrededor de 6 pies (aproximadamente dos brazos de distancia) (14).

a) Use cubiertas de tela para la cara

Se recomienda usar cubiertas de tela para la cara en entornos públicos donde sea difícil mantener otras medidas de distanciamiento social, como en tiendas de comestibles, farmacias y estaciones de servicio (14).

El uso de cubiertas de tela para la cara puede desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que quienes puedan tener el virus sin saberlo se lo transmitan a otras personas (14).

Las cubiertas de tela para la cara pueden fabricarse con artículos del hogar (14).

b) Cómo usar las cubiertas de tela para la cara

El uso de cubiertas de tela para la cara es una medida adicional para ayudar a desacelerar la propagación del COVID-19 cuando se lo combina con las medidas preventivas cotidianas y el distanciamiento social en entornos públicos (14).

Quiénes NO deberían usar cubiertas de tela para la cara: los niños menores de 2 años de edad y las personas que tengan dificultad para respirar, o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda (14).

Las cubiertas de tela para la cara NO son mascarillas quirúrgicas ni mascarillas de respiración N-95. Las mascarillas quirúrgicas y las mascarillas de respiración N-95 deben reservarse para trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a emergencias, como se recomienda (14).

c) Use la cubierta para la cara de manera correcta (14):

- Lávese las manos antes de colocarse la cubierta para la cara
- Colóquela de tal manera que le cubra la nariz y la boca, y asegúrela por debajo de la barbilla
- Trate de que se ajuste a los lados de la cara
- Asegúrese de poder respirar con facilidad

d) Use la cubierta para la cara para proteger a los demás (14):

- Use una cubierta para la cara para ayudar a proteger a los demás en caso de que usted esté infectado, pero no presente síntomas
- Use la cubierta para la cara en todo momento mientras está en público
- No se coloque la cubierta alrededor del cuello ni sobre la frente
- No toque la cubierta para la cara y, en caso de hacerlo, lávese las manos

e) Quítese la cubierta de tela para la cara cuidadosamente al llegar a casa (14):

- Desate las tiras detrás de la cabeza o estire las bandas para las orejas
- Manipúlela solo mediante las tiras o bandas para las orejas
- Pliegue los extremos externos

- Coloque la cubierta en la lavadora (obtenga más información sobre cómo lavar las cubiertas de tela para la cara)
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca al quitarse la cubierta, y lávese las manos de inmediato después de quitársela.

f) Cómo lavar las cubiertas de tela para la cara

El uso de cubiertas de tela para la cara es una medida adicional para ayudar a desacelerar la propagación del COVID-19 cuando se lo combina con las medidas preventivas cotidianas y el distanciamiento social en entornos públicos (14).

Las cubiertas de tela para la cara deberían lavarse después de cada uso. Siempre es importante quitarse la cubierta para la cara de manera correcta y lavarse las manos después de manipular o tocar una cubierta para la cara usada (14). Siga los siguientes pasos (14):

- Prepare una solución de blanqueador con cloro al mezclar:
 - 5 cucharadas (1/3 de taza) de blanqueador con cloro de uso doméstico por galón de agua a temperatura ambiente o
 - 4 cucharadas de blanqueador con cloro de uso doméstico por cada cuarto de agua a temperatura ambiente
- Revise la etiqueta para confirmar si el producto blanqueador con cloro es apto para desinfección. Algunos blanqueadores con cloro, como los diseñados para usar de manera segura sobre ropa de color, posiblemente no sirvan para desinfectar. Verifique que el producto blanqueador con cloro no esté vencido. Nunca mezcle el blanqueador con cloro con amoníaco ni con otros productos de limpieza.
- Deje la cubierta para la cara en remojo en la solución de blanqueador con cloro por 5 minutos.
- Enjuague bien con agua fría o a temperatura ambiente.

- Déjala extendida hasta que esté completamente seca. Si es posible, exponga la cubierta para la cara directamente al sol.

TIPOS DE MASCARILLAS

	TIPO		PARA NO CONTAGIARTE Protege a quién la lleva	PARA NO CONTAGIAR Protege a los demás	PROPIEDADES
MASCARILLAS AUTOFILTRANTES DESECHABLES	FFP 1 sin válvula de exhalación				Equipo de protección pero con filtración mínima No protege frente a organismos infecciosos Limita la propagación del contagio
	FFP 2 sin válvula de exhalación				Protege y limita la propagación del contagio
	FFP 3 con válvula de exhalación				Todas las FFP 3 disponen de válvula de exhalación Protege pero no limita la propagación del contagio
	FFP 2 con válvula de exhalación				Protege pero no limita la propagación del contagio
MASCARILLAS QUIRÚRGICAS Y CASERAS	Mascarilla quirúrgica desechable				No es un equipo de protección No protege pero limita la propagación del contagio
	Mascarilla higiénica desechable				No es un equipo de protección No protege pero limita la propagación del contagio No sujeto a norma, eficacia no testada
	Mascarilla casera				No es un equipo de protección No protege pero limita la propagación del contagio No sujeto a norma, eficacia no testada
MASCARILLAS INDUSTRIALES	Semimáscara buconasal con filtros				Todas disponen de válvula de exhalación Protege pero no limita la propagación del contagio Reutilizable

Fuente: (61)

2.2.2.9. Protección ocular según el entorno, personal y tipo de actividad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el 19 de marzo del 2020, una guía donde recomienda las situaciones en las que se debe utilizar EPP de tipo ocular, siendo las siguientes (62):

Entorno	Personal Clave	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
Centro de asistenciales			
Instalaciones para pacientes hospitalizados			
Habitación del paciente	Trabajadores de Salud	Atención directa a pacientes con COVID-19	Protección ocular (Goggles o protector facial)
		Procedimientos generadores de aerosol desarrollado en pacientes con COVID-19	Protección ocular
	Personal de limpieza	Procedimientos generadores de aerosol en pacientes con COVID-19	Protección ocular
Laboratorio (7)	Técnicos de Laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	Protección ocular (Si hay salpicadura)
Instalaciones ambulatorias			
Entorno	Personal Clave	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
Sala de consulta	Trabajadores de salud	Examen físico de paciente con síntomas respiratorios	Protección ocular
		Examen físico de paciente sin síntomas respiratorios	EPP de acuerdo con las precauciones estándar y evaluación de riesgo
	Personal de limpieza	Después y entre consultas con pacientes con síntomas respiratorios	Protección ocular (Si hay riesgo de salpicadura de materiales orgánicos o químicos)
Comunidad			
Casa	Trabajadores de salud	Proveen atención directa a asistencia a pacientes con COVID-19 en casa	Protección ocular
Puntos de entrada			
Área de examinación	Personal de limpieza	Limpieza del área donde pacientes con fiebre fueron examinados	Protección ocular (Si hay riesgo de salpicadura de material orgánico o químico)
Área de aislamiento temporal	Personal, trabajadores de Salud	Atención de personas que han sido transportadas a centros asistenciales	Protección ocular
Ambulancias o vehículos de transporte	Trabajadores de salud	Transporte de pacientes sospechosos con COVID-19 a las instalaciones del centro asistencial	Protección ocular
	Conductor	Ayuda en la carga y descarga de pacientes sospechosos con COVID-19	Protección ocular

	Personal de limpieza	Limpieza después y entre el transporte de pacientes sospechosos con COVID-19 a las instalaciones del centro asistencial	Protección ocular (Si hay riesgo de salpicadura de material orgánico o químico)
--	----------------------	---	---

Asimismo, el Gobierno de Queensland en Australia, recomienda el uso de protección ocular cuando el contacto con el paciente sea menor a 1.5 metros, ambiente de alto riesgo para el paciente y procedimientos generadores de aerosol, mientras que no es necesario usar EPP cuando no hay un contacto directo con el paciente y la distancia es mayor a 1.5 metros.

a) Tipos de protección ocular

La Administración de Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos (62) (OSHA, por sus siglas en inglés), menciona tres (03) tipos de equipos para protección ocular:

- **Lentes de seguridad:** Protector primario destinado a proteger los ojos de una variedad de riesgos de impacto. El CDC de los Estados Unidos señala que los lentes de seguridad brindan protección contra impactos, pero no brindan el mismo nivel de protección contra salpicaduras o gotas que las gafas y, por lo general, no deben usarse con fines de control de infecciones.



- **Goggles de seguridad:** Protector primario destinado a proteger los ojos contra fragmentos que vuelan, objetos, chips grandes y partículas. La OMS recomienda como EPP ocular para centros asistenciales el uso del goggle de seguridad, el cual debe proporcionar un buen sellado con la piel de la cara; poseer un marco de PVC flexible para adaptarse fácilmente a todos los contornos de la cara con presión uniforme, cubrir los ojos y las áreas circundantes; permitir que se acomode con los anteojos de los usuarios; con lentes de plástico transparente con tratamientos resistentes a la niebla y los arañazos; con banda ajustable para sujetarse firmemente y no soltarse durante la actividad clínica; y con ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable (siempre y cuando existan los arreglos apropiados para la descontaminación) o desechables (62).

El CDC de los Estados Unidos señala que los goggles con ventilación indirecta, y ajustados adecuadamente y fabricados con un recubrimiento antiniebla proporciona la protección ocular práctica más confiable contra salpicaduras, aerosoles y gotas respiratorias. Muchos estilos de goggles se ajustan adecuadamente sobre anteojos con espacios mínimos entre el lente y la cara del usuario. Sin embargo, para ser eficaces, deben ajustarse perfectamente, particularmente desde las esquinas del ojo a través de la frente. Si bien son altamente efectivos como protección para los ojos, no brindan protección contra salpicaduras o rociado en otras partes de la cara. Los goggles con ventilación directa pueden permitir la penetración de salpicaduras o aerosoles; por lo tanto, se prefieren los goggles con ventilación indirecta o sin ventilación para el control de infecciones (62).



- **Protectores faciales:** Son protectores secundarios destinados a proteger toda la cara contra la exposición a los riesgos de impacto. Recomendados por la OMS para su uso en centros asistenciales, son hechos de plástico transparente y proporcionan una buena visibilidad. Poseen una banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, deben ser resistentes a la niebla (preferible). Cubren completamente los lados y la longitud de la cara. Pueden ser reutilizables (los hechos de material robusto que se puede limpiar y desinfectar) o desechables (62).

El CDC de los Estados Unidos menciona que los protectores faciales se usan comúnmente como una alternativa de control de infecciones a los goggles. Un protector facial también puede proporcionar protección a otras áreas faciales. Para proporcionar una mejor protección para la cara y los ojos contra salpicaduras y aerosoles, un protector facial debe tener protección para la corona y la barbilla y envolverse alrededor de la cara hasta el punto de la oreja, lo que reduce la probabilidad de que una salpicadura pueda rodear el borde del escudo y alcanzar los ojos. Los protectores faciales desechables para el personal médico hechos de películas livianas que están unidas a una máscara quirúrgica o que se ajustan holgadamente alrededor de la cara no deben considerarse como protección óptima (62).



2.2.2.10. Limpieza de las suelas de los zapatos

Lo primero que se debe de hacer al llegar a casa es quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o llevarlos a una terraza si es que tenemos. El objetivo es no andar por todo el domicilio con ellos puestos, ya que podría expandir el coronavirus por cada rincón (63).

El siguiente paso será desinfectar los zapatos con varias toallitas húmedas o con desinfectante alcohólico. No solo vale limpiar la suela, sino que se tiene que limpiar todo el zapato y se aconseja pasar también por su interior. También se puede utilizar agua con lejía (Un tapón de lejía en un litro de agua) y pasar un pañito por los zapatos (63).

El tercer paso sería quitar los cordones para meterlos en un recipiente con agua y alcohol desinfectante. Mientras limpiamos los agujeros de los cordones con otra toallita o trapo húmedo y dejamos que se seque todo (63).

Por último, hay que limpiar con una fregona y agua desinfectante el suelo donde se depositó los zapatos (63).

El virus se disemina al toser, hablar o estornudar, esas micropartículas que se expulsan a través de las vías respiratorias caen al suelo o a cualquier superficie. Por eso, se recomienda a todos a dejar los zapatos en la puerta al llegar a casa. Luego, preparar un balde de agua con una cucharadita de lejía o siete partes de alcohol con tres de agua. Con cualquiera de esas soluciones se puede limpiar las suelas de los zapatos e incluso, las patitas de los perros una vez que regresan al hogar (64).

Durante las labores de limpieza del hogar, se propone trapear los pisos, las barandas, las chapas y las llaves de la casa con un poco de lejía. Y luego de recibir dinero, lavarse bien las manos (64).

2.2.2.11. Covid-19

La COVID- 19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (65).

COVID-19 son las siglas de Corona Virus Disease 2019 (Enfermedad por Coronavirus), denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que el 30 de enero de 2020 la consideró una emergencia de salud pública internacional (66).

Este nuevo virus, que fue inicialmente denominado nCoV-2019 y oficialmente llamado Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2), pertenece a α la familia β de las 4 que existe y su distribución es amplia en la naturaleza: α , β , γ , δ (66).

A. Modos de transmisión del virus de la COVID-19

Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm), y también a través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 μm . De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias. En un análisis realizado en China que incluyó a 75465 casos de COVID- 19 no se notificó transmisión aérea (65).

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada.⁸ Por

consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro) (65).

La transmisión por gotículas es distinta de la transmisión aérea, pues esta última tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a 5 μm , pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia (65).

La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar) (65).

Se han presentado algunas pruebas de que el virus de la COVID-19 puede producir infección intestinal y estar presente en las heces. Sin embargo, solo un estudio ha cultivado este virus a partir de una sola muestra de heces y, hasta la fecha, no se ha notificado transmisión fecal-oral (65).

B. Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los signos y los síntomas comunes pueden incluir (67):

- Fiebre

- Tos
- Cansancio

Otros síntomas pueden ser (67):

- Falta de aire o dificultad para respirar
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho

Esta lista no incluye todos los posibles signos y síntomas. Se han reportado otros síntomas menos comunes, como náuseas, vómitos, y diarrea. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos, y generalmente tienen una enfermedad leve (67).

La gravedad de los síntomas de COVID-19 puede ser de muy leve a extrema. Algunas personas tienen solo unos pocos síntomas, y otras no tienen ninguno. Los adultos mayores o las personas que tienen ciertas afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes, obesidad extrema, enfermedad crónica renal o hepática, o que tienen un sistema inmunitario comprometido, pueden correr un riesgo más alto de enfermarse de gravedad. Esto es similar a lo que se ve con otras enfermedades respiratorias, como la influenza (gripe) (67).

Algunas personas quizás presenten síntomas que empeoran, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de que comiencen los síntomas (67).

C. Pruebas para detectar el COVID-19

Existen 2 tipos de pruebas de utilidad diagnóstica: las basadas en la detección del virus (RNA o antígeno viral) y las basadas en la detección de anticuerpos (IgM o IgG) frente al virus (68).

La PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que se basa en la detección de material genético (RNA) del virus, es la prueba más usada para diagnosticar COVID-19. Se realiza habitualmente sobre una muestra nasofaríngea, necesita laboratorios especialmente equipados y detecta casos aún en fase asintomática. Si fuera negativa pero el cuadro clínico es sugestivo de COVID-19, debería repetirse (68).

La prueba serológica de anticuerpos busca la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, aunque la infección fuera asintomática. Es más económica y sencilla que el PCR y tienen gran utilidad epidemiológica y diagnóstica (68).

La mediana de detección de anticuerpos IgM es de 5 días (3-6 días), mientras que la IgG se detecta en 14 días (10-18 días) después del inicio de los síntomas. Esta prueba serológica no debe hacerse antes de los 3 días tras el inicio de síntomas. En casos confirmados y probables, la eficacia de detección por IgM es mayor que la de PCR después de 5,5 días de inicio de síntomas. La tasa de detección positiva aumenta significativamente (98,6%) cuando se combina la IgM con PCR para cada paciente en comparación con una sola prueba (68).

Muestras respiratorias

En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo

con medio de transporte viral) (69). Si el muestreo de contactos asintomáticos se considera en las guías nacionales, las muestras de las vías respiratorias superiores se prefieren para la toma (69).

Solo se deben usar hisopos de Dacrón flocados o poliéster. Los protocolos para la producción casera de medios de transporte viral están disponibles previa solicitud en la Oficina Regional de la OPS. Además, si el medio de transporte no está disponible, podría usarse solución salina estéril (ver abajo para consideraciones de transporte de muestra) (69).

Envío de muestras

Las muestras respiratorias deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y enviarse al laboratorio donde se procesarán dentro de las 24-72 horas de la toma. Si no se pueden enviar las muestras dentro de este período, se recomienda congelarlas a -70 °C (o menos) hasta que se envíen (asegurando que se mantenga la cadena de frío). Si los hisopos se colocaron en solución salina estéril en lugar de medio de transporte viral, el envío debe ser expedito (69).

El envío de muestras sospechosas a laboratorios de referencia o centros colaboradores fuera del país y por vía aérea debe cumplir con todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas de Categoría B (12) (69).

D. Tratamientos específicos para COVID-19

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID-19 (70).

Sin embargo, existen estudios internacionales sobre el uso de fármacos en atención de pacientes con COVID-19 de reciente publicación que utilizan

diferentes terapias con medicamentos que ofrecen un limitado nivel de evidencia (70).

Estos medicamentos incluyen: Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina, Lopinavir/ritonavir, entre otros (70).

Asimismo, otros fármacos antivirales (remdesivir, favipravir), inmunomoduladores (interferón, tocilizumab) y otros (ivermectina) se encuentran en investigación para determinar su utilidad (70).

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de la Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID- 19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado, los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren (70):

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Fosfato de cloroquina	500 mg cada 12 horas	7-10 días	Vía oral
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	Vía oral
Hidroxicloroquina + Azitromicina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	Vía oral
	500 mg primer día Luego 250 mg cada 24 horas	5 días	Vía oral

El tratamiento puede ser ofrecido para todos los casos, es decir, leve, moderado y severo (70).

Las opciones de tratamiento deberán ser explicadas con detalle al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, el tratamiento deberá ser supervisado estrictamente (70).

Las principales contraindicaciones de la cloroquina e hidroxicloroquina son (70):

Hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, retinopatía, maculopatía ocular, trastornos del sistema hematopoyético, embarazo y lactancia (70).

Adicionalmente, ante la posibilidad de eventos adversos cardiovasculares, se recomienda realizar un electrocardiograma basal y cada 03 días luego de iniciado el tratamiento. Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociadas a los fármacos mencionados, y registrarlos en el reporte de reacciones adversas de medicamentos (RAM) (70).

E. Período de incubación

Un análisis agrupado de 181 casos confirmados de COVID-19 con exposición identificable y ventana de inicio de síntomas estimó que la mediana del período de incubación fue de 5.1 días con un IC del 95% de 4,5 a 5,8 días. Los autores estimaron que el 97.5% de aquellos que desarrollan síntomas lo harán dentro de los 11.5 días (8.2 a 15.6 días) de la infección. Menos del 2.5% de las personas infectadas mostrarán síntomas dentro de 2.2 días, mientras que el inicio de los síntomas ocurrirá dentro de 11.5 días en el 97.5%. Sin embargo, teniendo en cuenta las suposiciones anteriores, 101 de cada 10,000 casos desarrollarán síntomas después de 14 días de seguimiento activo o cuarentena. Otro análisis de 158 casos confirmados fuera de Wuhan estimó un período de incubación con una mediana muy similar de 5.0 días (IC del 95%, 4.4 a 5.6 días), con un rango de 2 a 14 días. En un análisis detallado de 36 casos vinculados a los primeros tres grupos de transmisión local circunscrita en Singapur, el período de incubación promedio fue de 4 días con un rango de 1-11 días. En definitiva, el período de incubación de alrededor de 4-6 días es acorde con el de otros coronavirus que causan SARS o MERS (57).

Cabe destacar que el tiempo desde la exposición hasta el inicio de la infecciosidad (período de latencia) puede ser más corto. Hay pocas dudas de que es posible la transmisión de SARS-CoV-2 durante el período tardío de

incubación. En un estudio longitudinal, la carga viral fue alta durante 2-3 días antes de la aparición de los síntomas, e incluso el pico se alcanzó 0,7 días antes de la aparición de los síntomas. Los autores de este artículo de Nature Medicine estimaron que aproximadamente el 44% (95% IC 25-69%) de todas las infecciones secundarias son causadas por estos pacientes presintomáticos (71).

F. Personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente

El COVID-19 es una enfermedad nueva y se cuenta con información limitada acerca de los factores de riesgo de enfermarse gravemente. Con base en la información disponible actualmente y la experiencia clínica, los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen afecciones subyacentes graves podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (14).

Con base en lo que sabemos ahora, quienes tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente con el COVID-19 son (14):

- Personas mayores de 65 años
- Personas que viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de cuidados a largo plazo
- Las personas de todas las edades con afecciones subyacentes, en especial si no están bien controladas, entre ellas (14):
- Personas con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave
- Personas con afecciones cardíacas graves
- Personas con su sistema inmunitario deprimido. Muchas afecciones pueden causar que el sistema inmunitario se debilite (inmunodeprimido), como el tratamiento contra el cáncer, fumar, un trasplante de órgano o médula espinal, las deficiencias inmunitarias, el control inadecuado del VIH o SIDA y el uso prolongado de

corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

- Personas con obesidad grave (índice de masa corporal [IMC] de 40 o superior).
- Personas con diabetes.
- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
- Personas con enfermedad hepática.

2.3. Definición de términos básicos

- **Comerciante.** Un comerciante se dedica principalmente a comprar y vender productos en el mercado con el fin de obtener ganancias por esta intermediación (72).
- **COVID-19.** La COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019), también conocida como enfermedad por coronavirus e incorrectamente como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (73).
- **Frente.** En contra, en pugna. Adverbio que refiere a quienes están en pugna (74).
- **Frigorífico.** Un frigorífico puede ser un lugar específico que tiene la misión de producir frío para de este modo conservar de manera conforme alimentos o productos que necesitan exclusivamente de frío para mantenerse frescos y aptos para su consumo (75).
- **Medida.** Disposición, una normativa o una decisión (76).
- **Mercadillo.** Conjunto de puestos, situados al aire libre, donde se pueden adquirir cosas muy diversas y a buen precio, generalmente en días señalados (77).
- **Práctica.** Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (78).

- **Prevención.** Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc. (79).

2.4. Variables

Variable: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Práctica de medidas de prevención frente al COVID-19	Realización de actividades normadas encaminadas a impedir que se produzcan contagios por COVID-19 y su posterior consecuencia de morbilidad y sociales negativas (35-37).	Para la medición de la variable se utilizará una escala compuesta por 3 dimensiones y 29 ítems el cual será aplicado a los comerciantes del mercadillo del frigorífico de Harada	I. Práctica de medidas de prevención personal	Lavado de manos 7-11: Deficiente 12-16: Regular 17-21: Buena	1. Se lava las manos frecuentemente con jabón y agua, al menos durante 20 a 30 Segundos.	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Dimensión I - Medidas de prevención personal: - Puntaje mínimo: 18 - Puntaje máximo: 54 - Deficiente: 18 a 30 - Regular: 31 a 42 - Buena: 43 a 54	Intervalo
					2. Se lava las manos después de sonarse la nariz, toser o estornudar en un pañuelo de papel.			
					3. Se lava las manos después de usar el baño.			
					4. Se lava las manos cuando sale de su casa y al regresar.			
					5. Se lava las manos antes de preparar los alimentos y de comer.			
					6. Se lava las manos siempre que tus manos estén visiblemente sucias, con jabón y agua.			
					7. Luego de recibir dinero, se lava las manos.			
				Uso de mascarilla 6-10: Deficiente 11-14: Regular 15-18: Buena	8. Se coloca la mascarilla para que cubra la boca y la nariz y se sujeta firmemente para que no haya espacios de separación con la cara.			
					9. Toca la mascarilla mientras la llevas puesta.			
					10. En el momento de quitarse la mascarilla lo hace de las tiras que van hacia la nuca o la oreja sin tocar su parte frontal.			
					11. Después de quitarse la mascarilla se lava las manos con agua y jabón.			
					12. Si su mascarilla está húmeda, la cambia por otra limpia y seca.			
					13. En caso de las mascarillas de un solo uso las desecha inmediatamente una vez utilizadas, sin reutilizarla.			
				Uso de lentes protector 5-8: Deficiente 9-12: Regular 13-15: Buena	14. Usa lentes de protección o protector facial.			
					15. Usa cloro (lejía) al 0.05% para desinfectar los lentes de protección o protector facial.			
					16. Limpia los lentes de protección o protector facial antes de reutilizarlos usando agua jabonosa.			
					17. Desinfecta los lentes de protección o protector facial antes de reutilizarlos			

					usando alcohol al 70%.			
					18. Toca la parte frontal de los lentes de protección o protector facial.			
					19. Limpia los zapatos en la puerta de su casa con una solución de una cucharadita de lejía con tres de agua.			
					20. Desinfecta los productos enlatados con un desinfectante antes de abrirlos o guardarlos.			
					21. Utiliza diferentes tablas para cortar, una para alimentos cocidos y otra para alimentos crudos.			
					22. Se asegura que los niños se laven las manos con jabón y agua durante al menos 20 segundos antes de comer.			
					23. Desinfecta las frutas y verduras utilizando 3 gotas de lejía por cada litro de agua sumergiéndola durante 2 a 5 minutos y luego enjuagándola solo con agua.			
					24. Limpia (quitar suciedad de las cosas) y desinfecta (eliminar microorganismos que producen enfermedad en objetos no vivos) las superficies que se tocan con frecuencia tal como: las manijas de las puertas, las mesas, las sillas, los pasamanos, las superficies de la cocina y los baños, los grifos, los inodoros, los interruptores de luz, los teléfonos móviles, las computadoras, las tabletas, los teclados, los controles remotos, los controladores de juegos y los juguetes favoritos de los niños.			
					25. Para la desinfección utiliza alcohol al 70% o en algunas superficies solución de lejía diluida de uso doméstico.			
					26. Evita saludar de mano, beso y abrazo.			
					27. Mantienen una distancia de al menos 1.5 a 2 metro de otras personas.			
					28. Se reúne en grupos con otras personas			
					29. Se aleja de lugares muy concurridos y evita las congregaciones masivas.			

				Cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar 1: Deficiente	30. Al toser o estornudar, se cubre la boca y nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel que se desecha inmediatamente.		- Deficiente: 5 a 8 - Regular: 9 a 12 - Buena: 13 a 15	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				2: Regular 3: Buena				
CATEGORIZACIÓN GENERAL - Puntaje mínimo: 30 - Puntaje máximo: 90 - Deficiente: 30 a 50 - Regular: 51 a 70 - Buena: 71 a 90								

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. La investigación se realizó durante los meses de abril a noviembre del año 2020.

Ámbito espacial. El lugar donde se realizó la investigación fue el mercadillo frigorífico Huancavelica, cual está ubicado en la avenida Francisco de Angulo s/n al frente de la institución educativa N° 36002 Las Azules, su ubicación espacial exacta es a una latitud de -12.7877033 y longitud de -74.9703421 (12°47'16.0"S 74°58'13.4"W); Este mercado es una zona muy concurrida, en la cual se expenden diverso productos como carne de chanco, res, carnero, alpaca y otros, así como frutas, productos lácteos y verduras; dentro de las instalaciones se encuentra la empresa de transportes Oropesa, que brinda servicio de transporte de la ciudad de Huancavelica – Lircay, así como empresas de transporte de Huancavelica a Huancayo a través de autos, así mismo combis que brindan transporte de Huancavelica – pueblo libre; estas características hace que sea un mercado muy concurrido de la ciudad de Huancavelica y es punto de convergencia de personas de diferentes lugares de procedencia.

Según el DOCENTE ELEODORO CASTILLO PAUCAR de 68 años narra de esta manera: Que el mercadillo FRIGORIFICO DE HUANCABELICA fue un depósito de mercaderías de los comerciantes que salían a vender solo los domingos a la feria dominical, ya que los buses descargaban las mercaderías todos los fines de semana, al ver que los carros llegaban y salían con más frecuencia los ciudadanos esperaban el servicio de transporte para viajar hacia la ciudad de Huancayo y Provincia Lircay que también al ver el movimiento ya empezaron a vender comidas y es así poco a poco como empezó el mercadillo con más negociantes de todos los productos de primera necesidad, hoy en día cuenta con 50 comerciantes dirigidos por ellos mismos.

Don Timoteo Taype Choque quien se encarga de corroborar y hacer cumplir el contrato (fiscaliza) que hace cada dueño con sus puestos de venta juntamente con la Sra. Yesica Gaspar Huamán quien fue elegida por los comerciales como representante de comerciantes del mercadillo narran que desde maso menos los años 2010-2011 se originó una disputa entre los comerciantes y junta directiva específicamente la presidenta de aquellos años, tuvieron hasta la fecha problemas judiciales donde quisieron apropiarse del terreno del mercadillo frigorífico aquellos problemas hicieron que los comerciantes tomaran esta decisión de no tener una asociación como tal.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica, investigación básica o investigación fundamental (muy a menudo identificada como la ciencia pura, concepto que puede tener otros significados), es la ciencia o investigación que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad por sí misma (80).

3.3. Nivel de investigación

La investigación pertenece al nivel descriptivo porque se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación (81).

En otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre (81).

3.4. Población muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por 50 comerciantes.

3.4.2. Muestra:

Censal: 50 comerciantes.

3.4.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.5. Instrumento y técnica de recolección de datos

Variables	Técnica	Instrumento
Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19	PSICOMETRÍA: la técnica sirve para operacionalizar un constructo hipotético. La técnica evaluó la personalidad de cada comerciante de dicha variable.	Escala de prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19.

El instrumento de recolección de datos “Escala de prácticas de medidas de prevención frente al Covid - 19”, fue elaborado por los autores, diseñado para la medición de las prácticas de medidas de prevención frente al Covid – 19; Este instrumento consta de tres dimensiones: Medidas de prevención personal (18 ítems), medidas de prevención en el hogar (07 ítems) y medidas de prevención social (4 ítems), se consideró las siguientes respuestas: Siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto); La validez del instrumento fue a través del juicio de experto, tomando en consideración a 5 jueces, quienes calificaron como válido; La confiabilidad se midió a través del estadístico alfa de cronbach, a través de una prueba piloto que considero a 1º comerciantes, después de este procedimiento, se obtuvo un valor de alfa de cronbach de 0,857, clasificándolo de acuerdo a la escala en elevada confiabilidad ubicándose entre (0,81 a 1,00).

3.6. Método de investigación

3.6.1. Método analítico

Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías (82).

3.6.2. Método sintético

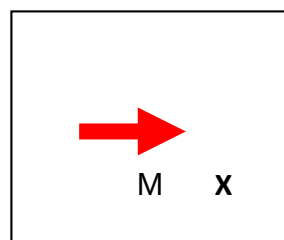
El método sintético es un proceso analítico de razonamiento que busca reconstruir un suceso de forma resumida, valiéndose de los elementos más importantes que tuvieron lugar durante dicho suceso. En otras palabras, es aquel que permite a los seres humanos realizar un resumen de algo que conocemos (83).

La síntesis es un proceso mental que busca comprimir la información presente en nuestra memoria. Este proceso opera de tal forma que somos capaces de identificar todo aquello que conocemos y abstraer las partes más importantes y particularidades de ello. De esta forma, somos capaces de reintegrar estas partes, creando una versión corta que pueda expresar la información más importante sobre lo conocido (83).

3.7. Diseño de investigación

Diseño no experimental, transaccional, descriptivo.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de comerciantes del mercadillo Frigorífico Huancavelica.

X = Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19.

3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos

Se solicitó el permiso para la recolección de datos a la representante de comerciantes de Mercadillo Frigorífico Huancavelica.

Se procedió a la ejecución de la investigación.

Se aplicó la escala, los datos serán ingresados por la investigadora en una base de datos elaborada en el programa computarizado SPSS versión 26 debidamente codificados para facilitar el procesamiento y análisis estadístico, los cuales se

presentarán en tablas y gráficos estadísticos. Se diseñarán tablas y gráficos basados en los objetivos plantados en la investigación.

Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al ser una investigación de enfoque cuantitativo los resultados están basados en la estadística que a su vez se divide en estadística descriptiva y estadística inferencial, además esta investigación es de nivel descriptivo simple, por tanto, solo se presentara la estadística descriptiva. Además, para la organización de los resultados se tomará en cuenta los objetivos de la investigación. Se presentará tablas de frecuencia considerando las categorías “deficiente”, “regular” y “buena”, la puntuación para estas categorías (ver operacionalización) se realizó utilizando el método de percentiles, en el software estadístico IBM SPSS 26, también se presentan gráficos por cada una de las tablas.

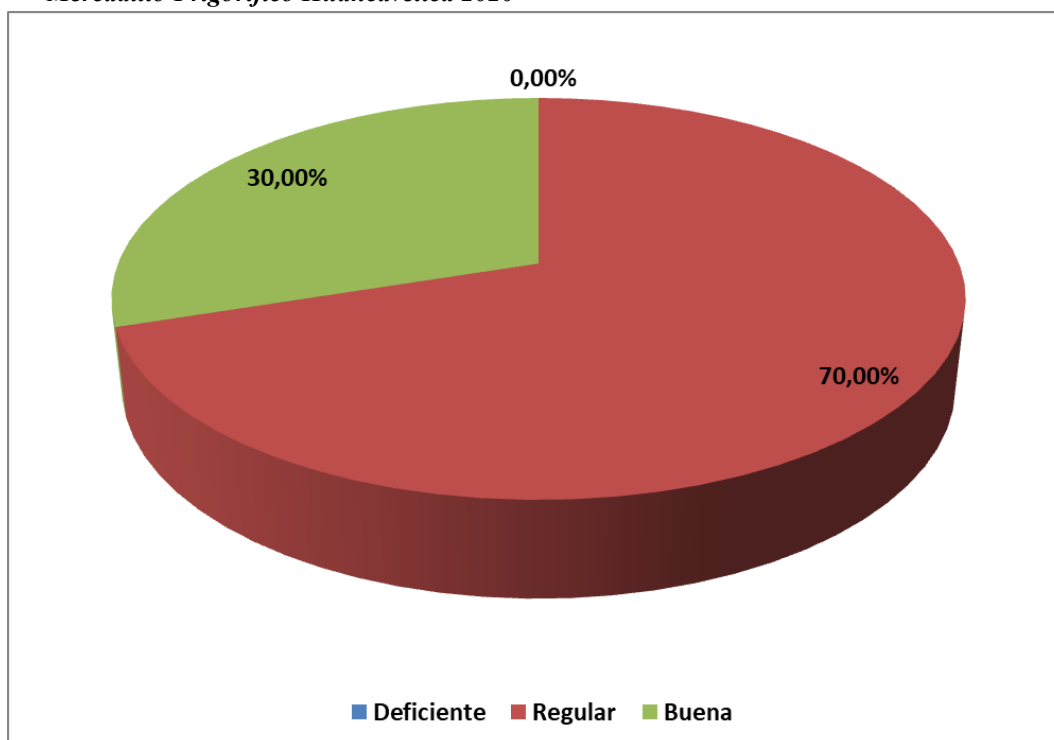
4.1. Estadística descriptiva

Tabla 1: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020

Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0,0%
Regular	35	70,0%
Buena	15	30,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia (METDODO PERCENTILES).

Gráfico 1: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020



Fuente: Tabla 1.

La tabla y gráfico 1 representan los resultados de las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico

Huancavelica 2020, el 70% (35 comerciantes) tienen una regular practica de prevención frente al COVID-19, el 30% (15 comerciantes) es buena y ningún comerciante presento deficientes prácticas de medidas de prevención del COVID- 19.

Lavarse las manos frecuentemente es importante para protegernos del coronavirus. Al lavarse las manos con agua y jabón, estos arrastran los microorganismos adheridos a nuestra piel. Si los virus llegan a las manos y no se eliminan pueden pasarse entre las personas y hacer que estas se enfermen. Con frecuencia, las personas se tocan los ojos, la nariz y la boca sin darse cuenta. Los virus pueden entrar al cuerpo por los ojos, la nariz y la boca y pueden transmitir el COVID-19. Los virus en las manos sin lavar pueden llegar a los alimentos y las bebidas cuando las personas los preparan o los consumen. Los virus de las manos sin lavar pueden transferirse a otros objetos, como pasamanos, mesas y mesones, o juguetes y, luego, transferirse a las manos de otra persona. Por lo tanto, eliminar los microbios mediante el lavado de manos ayuda a prevenir el COVID-19 (84).

Los resultados hallados en esta investigación difieren a los hallados por los siguientes autores: Gastulumendo y Silvestre (29), porque ellos encontraron que el 52,78% tienen un conocimiento medio sobre medidas preventivas de la COVID- 19. Candioti y Villanueva (31), porque ellos encontraron que el 86.9% de los comerciantes cumplen con las normas de bioseguridad para evitar la propagación de COVID -19. García y Velásquez (33), respecto al conocimiento de medidas de bioseguridad donde el 74% tienen nivel alto, el 26% tiene nivel bajo de las medidas de bioseguridad. Coronel y Velasquez (34), quienes encontraron que el 58% de los comerciantes tienen un alto nivel de conocimiento, un 41% de los comerciantes tienen un nivel medio de conocimiento y un 1% de los comerciantes tienen un bajo nivel de conocimiento en protocolos de bioseguridad. Cachuán y Hurtado (36), indicando que en cuanto a las medidas preventivas se identificó que el 51.3% adopta medidas preventivas parcialmente adecuadas, el 38.5% medidas preventivas inadecuadas y el 10.3%

medidas preventivas adecuadas. Vento (37), indicando que el 60% nunca uso equipos de protección personal ante el COVID- 19, el 34.17% a veces y el 5.83% siempre. Mansilla y Bravo (39), indicando que un 18% de los encuestados consideraron que la prevención del COVID-19 es regular. Rodríguez (41), indicando que, de los vendedores, el 66.7% presentan practicas adecuadas, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. Avalos y Huamán (43), indicando en medidas de protección el 49.43% tienen una protección baja, el 55.17% tienen una protección media y el 43.68% tienen una protección alta.

Los siguientes autores brindan aportes en cuanto a su relación con otras variables y que ayudaran a la mejor comprensión de la variable de estudio (medidas de prevención frente al COVID-19): Aldaba y Huayta (32), indicaron que un 80% de comerciantes usan alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 66% después de recibir monedas (uso de alcohol etílico), 58% descarta el equipo de protección después de realizar su jornada laboral (uso de protección) y el 50% utiliza agua y jabón líquido (lavado y desinfección). Arteaga y Gavidia (35), encontraron que el 80% de los comerciantes tiene un nivel de conocimiento medio de los protocolos de bioseguridad, el 13% nivel bajo y solo un 7% alcanza un nivel alto. Merino y Ortiz (38), hallaron que un 85,7% de comerciantes usa alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 30,6% utiliza el equipo de protección completo (mascarilla, mandil, gorro), el 46,9% cuenta con una lámina transparente alrededor del local (protección del ambiente), un 88,8% utiliza hipoclorito de sodio (desinfección del ambiente), 74,5% atiende con distanciamiento social (Interacción con el cliente) y el 73.5% cuenta con un tacho de desechos con una capacidad adecuada. Beltran y Perez (28), encontraron sobre el conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo. Castañeda (42), encontró que el 50% de comerciantes tienen nivel de conocimiento bajo y el 30.3% presenta conocimiento alto. Curi y Crisóstomo (46), sobre conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades la mayoría de usuarios tiene un conocimiento bajo sobre medidas preventivas para evitar enfermedades cuando

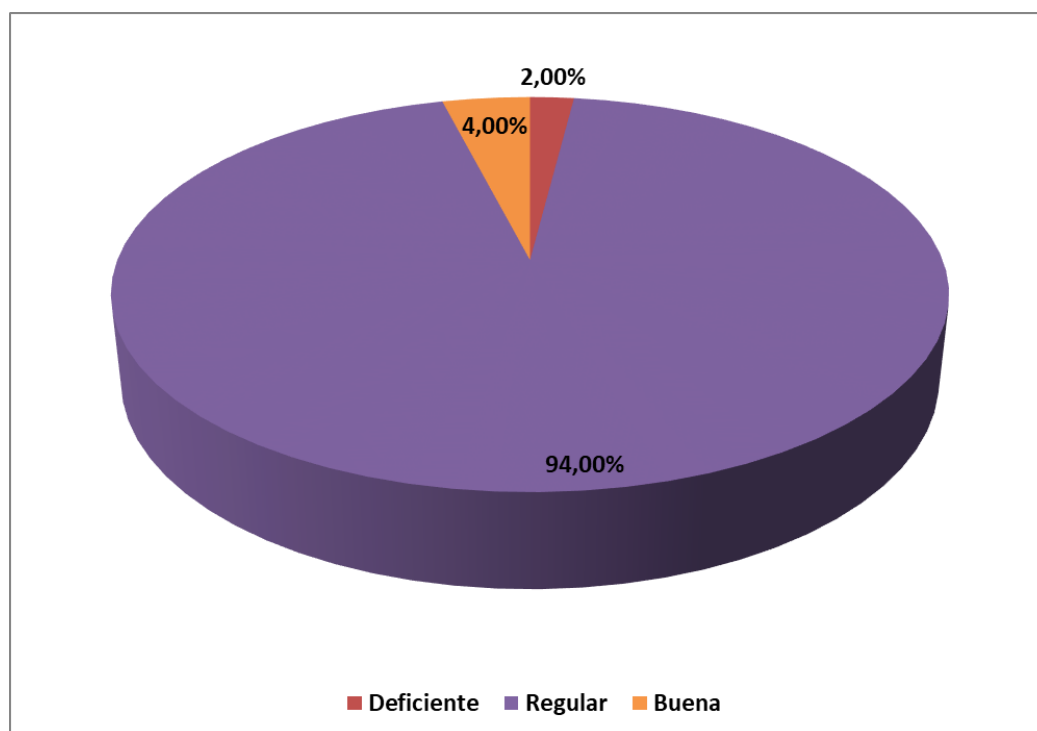
acuden a una piscina. La piscina es un ambiente social donde acuden varias personas y este hecho se convierte en un medio de transmisión de enfermedades, de manera semejante al COVID-19.

Tabla 2: Práctica de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020

Práctica de medidas de prevención personal frente al COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	1	2,0%
Regular	47	94,0%
Buena	2	4,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia (METDODO PERCENTILES).

Gráfico 2: Práctica de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020



Fuente: Tabla 2.

La tabla y grafico 2 representan los resultados de las practica de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, en el 94% (47 comerciantes) la práctica es de nivel regular en la prevención frente al COVID-19, en el 4% (2 comerciantes) la práctica es buena y 2% (1 comerciante) presento deficientes prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19.

En el lavado de manos el 78% (39 comerciantes) realizan un buen lavado de manos y 22% (11 comerciantes) realizan un regular lavado de manos.

Sobre el uso de mascarilla el 68% (34 comerciantes) lo hace de manera regular; 28% (14 comerciantes) lo hacen de manera buena y 4% (2 comerciantes) lo hacen de manera deficiente.

Sobre el e uso de lentes protectores el 92% (46 comerciantes) presentaron un deficiente uso de los lentes de protección, 6% (3 comerciantes) presentaron regular uso y 2% (1 comerciante) presento buen uso de los lentes de protección.

El lavado de manos ha sido la principal medida de prevención de la COVID-19 ya que se ha comprobado científicamente que este hábito es una de las medidas de prevención más eficientes, tanto para evitar contraer el virus como para no propagarlo. Es importante resaltar que, el lavado de manos debe ser frecuente durante el día utilizando agua y jabón, teniendo una duración mínima de 20 segundos para considerarse que la combinación de ambos elementos ha eliminado los microorganismos de ellas (85).

Las mascarillas son una barrera simple para ayudar a evitar que las gotitas respiratorias lleguen a otras personas. El COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias. Las gotitas respiratorias viajan por el aire al toser, estornudar, hablar, gritar o cantar. Estas gotitas pueden entrar en la boca o nariz de las personas que lo rodean, quienes también podrían inhalarlas al respirar (86).

Existen tres tipos de equipos de protección personal ocular, lentes de seguridad, gafas protectoras y protectores faciales, de los cuales los dos últimos son recomendados en el contexto de la pandemia COVID-19, porque proporcionan la protección ocular práctica más confiable contra salpicaduras, aerosoles y gotas respiratorias (87).

Los resultados de la presente investigación difieren a los hallados por los siguientes autores: Pilco (15), acerca del correcto tiempo para el lavado de manos indica que solo el 30% sabe el tiempo adecuado. Potocino y Rojas (28), quien identifico que el lavado de manos social fue medio con el 46%. Casapia (30), refiere que en su investigación el lavado de manos fue 77.77% de nivel alto. Candioti y Villanueva (31), encontraron que el 86,5% no cumplen con el tiempo adecuado de lavado de manos.

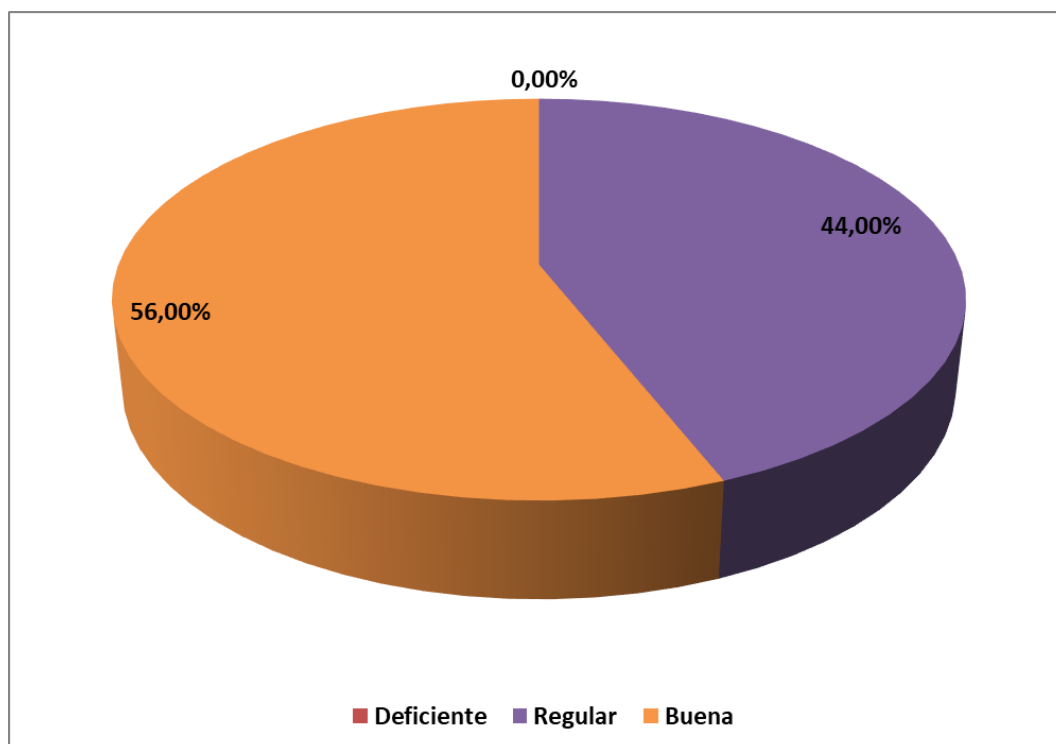
En esta investigación se encontró el 68% de comerciantes hace uso de la mascarilla de forma regular diferente a los hallados por los autores: Potocino y Rojas (28), quien encontró que el uso de mascarillas fue alto con el 72%. Y Casapia (30), quien encontró que en el uso de la mascarilla el 79.16% de los comerciantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3: Prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020

Practica de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0,0%
Regular	22	44,0%
Buena	28	56,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia (METDODO PERCENTILES).

Gráfico 3: Prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID- 19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020



Fuente: Tabla 3.

La tabla y grafico 3 representan los resultados de las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, en el 56% (28 comerciantes) tienen una buena práctica de prevención frente al COVID-19, en el 44% (22 comerciantes) la práctica es regular y ningún comerciante presento deficientes prácticas de medidas de prevención del COVID-19.

En la limpieza de zapatos el 84% (42 comerciantes) tenían una buena práctica en la limpieza de zapatos y el 16% (8 comerciantes) tenían una regular limpieza de zapatos.

En las precauciones con los envases y la manipulación de alimentos, el 66% (33 comerciantes) tenían regular calificación, el 32% (16 comerciantes) tenían buena calificación, 2% (1 comerciante) tenían calificación deficiente.

En la limpieza y desinfección de objetos y superficies que se tocan frecuentemente, el 76% (38 comerciantes) tenían regular calificación, 24% (12 comerciantes) tenían buena calificación.

Para frenar la expansión del coronavirus es importante tener buenos hábitos de higiene, limpiar y desinfectar correctamente la casa, sobre todo aquellas zonas olvidadas dentro del hogar, inclusive hasta las suelas de los zapatos. El virus se disemina al toser, hablar o estornudar, esas micropartículas que se expulsan a través de las vías respiratorias caen al suelo o a cualquier superficie. Por eso, se recomienda preparar un balde de agua con una cucharadita de lejía o siete partes de alcohol con tres de agua. Con cualquiera de esas soluciones se puede limpiar las suelas de los zapatos (88).

La OMS, y otros organismos han recomendado llevar a cabo las siguientes actividades durante la manipulación de alimentos: Usar distintos utensilios de cocina (como tablas de cortar y cuchillos) al manipular alimentos crudos y ya cocinados para evitar cualquier posible contaminación cruzada. Limpiar y desinfectar habitualmente y en profundidad todas las superficies que estén en contacto con los alimentos, como encimeras, estantes, mostradores, etc. (89).

La pandemia de la COVID-19 ha cambiado nuestros propios hábitos de higiene, la manera de limpiar el hogar, e incluso el proceso de desinfección de la ropa. Los zapatos no deberían ser menos, dada la facilidad de propagación de este virus mediante el contacto entre superficies. Saber cómo desinfectar los zapatos puede ser muy importante, especialmente después de caminar por lugares muy transitados. Si ha estado en un lugar donde el zapato se haya podido contaminar fácilmente, como en lugares cerrados con mucha gente, como puede ser un supermercado, el transporte público o un hospital, se puede limpiar la superficie del zapato rociándolo con un multiusos que tenga, al menos un 70% de alcohol o un pediluvio (90).

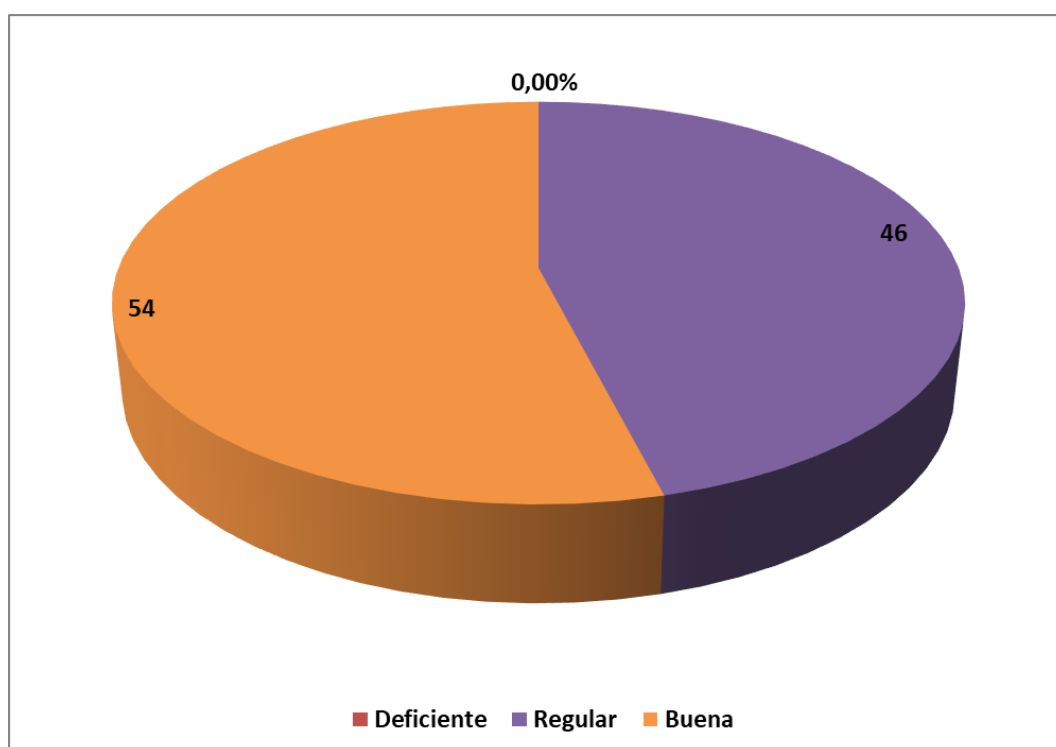
Diferentes resultados encontró Potocino y Rojas (28), quienes indican que la limpieza y desinfección en el hogar fue alto con 44%.

Tabla 4: Prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020

Practica de medidas de prevención social frente al COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0,0%
Regular	23	46,0%
Buena	27	54,0%
Total	50	100,0%

Fuente: Elaboración propia (METDODO PERCENTILES).

Gráfico 4: Prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020



Fuente: Tabla 4.

La tabla y grafico 4 representan los resultados de las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, en el 54% (27 comerciantes) tienen una buena práctica de prevención frente al COVID-19, en el 46% (23 comerciantes) la práctica es regular y ningún comerciante presento deficientes prácticas de medidas de prevención del COVID-19.

En el distanciamiento social, el 60% (30 pacientes) tenían buena calificación, el 40% (20 comerciantes) tenían calificación regular.

En el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, el 76% (38 comerciantes) tenían buena calificación, 24% (12 comerciantes) tenían regular calificación.

En el distanciamiento social, el 60% (30 pacientes) tenían buena calificación. En el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, el 76% (38 comerciantes) tenían buena calificación.

El COVID-19 se propaga fácilmente a través del contacto físico de persona a persona. Cuando el contacto cercano con otros es probable, como el caso de las ir al mercado o a una reunión, se recomienda usar una cubierta de tela para la cara que cubra la boca y la nariz y permanecer por lo menos a 2 metros de distancia de otros (91).

Al toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, debe tirar el pañuelo en una papelería con tapa y lávese las manos. Con buenas prácticas de 'higiene respiratoria' usted protege a las personas de su entorno contra los virus del COVID-19 (92).

Estos resultados hallados en esta investigación difieren de los hallados por los siguientes autores: Potocino y Rojas (28), quienes indican que en el distanciamiento social es medio con el 54%. Y Casapia (30), porque en distanciamiento social el 78.12% obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

4.2. Discusión

Las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 es la realización de actividades normadas encaminadas a impedir que se produzcan contagios por COVID-19 y su posterior consecuencia de morbilidad y sociales negativas (49,51)

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por un nuevo coronavirus detectado en China. El virus puede propagarse de dos formas, (i) de persona a persona mediante gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda y estas gotitas contactan a otra persona a través de los ojos, boca y nariz, y (ii) mediante el contacto con superficies u objetos contaminados, si una persona toca una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toca la boca, la nariz o los ojos (93).

En Perú, desde la confirmación del primer caso de COVID-19 hasta el 20 de abril de 2021, fueron confirmados 1707787 casos, incluidas 57537 defunciones (Tasa de letalidad de 3%) (94).

En Perú, con relación a las tasas de mortalidad durante todo el periodo entre marzo 2020 y marzo 2021 las personas de 60 y más años presentaron las tasas de mortalidad más altas, en un rango entre 0,8 y 92,9 por 100000 habitantes (marzo 2020 y junio 2020, respectivamente) en tanto que el grupo de 50-59 años presentó la tasa más alta en junio de 2020 con 34,6 por 100000 habitantes. Los menores de 39 años y el grupo de 40-49 años presentaron las tasas más altas en enero de 2021, con tasas de mortalidad de 1,5 por 100000 habitantes y 11,6, respectivamente (94).

Al comparar las tasas de mortalidad registradas en diciembre 2020 con las tasas registradas en marzo 2021, se observó que tanto en los menores de 39 años y los de 60 y más años las tasas se triplicaron con un incremento relativo de 66 y 67% respectivamente. Mientras que los grupos de 40-49 años y de 50-59 años esas tasas se cuadruplicaron e incrementaron en 73% y 77% respectivamente (94).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud peruano aseguró que el 70% de las provincias del país (138 de las 196) presenta un exceso de mortalidad frente al promedio de años anteriores (95).

Según el último reporte de la CDC, mientras que durante la semana epidemiológica del 21 al 27 de febrero esta situación se presentaba apenas en 112 localidades, en la semana epidemiológica del 4 al 10 de abril ya eran 120 las que mostraban dicho comportamiento (95).

Perú vive su peor momento durante la pandemia de la COVID-19, ya que durante los primeros 20 días de abril se reportaron 5069 fallecidos por coronavirus en todo el país, lo que significa que una persona murió cada cinco minutos (95).

Abril 2021 se convirtió en el mes más mortal de la segunda ola de contagios COVID-19 al registrar ya 5793 fallecimientos, por encima de los 5504 ocurridos en febrero, los 5476 de marzo y los 3457 de febrero, según cifras oficiales del Centro Nacional de Prevención de Enfermedades y Epidemiología (CDC) (96).

En lo que va de abril 2021 se ha registrado un repunte de contagios y decesos a consecuencia de la enfermedad, sobre todo en Lima Metropolitana, y por primera vez en toda la pandemia ocurrieron picos de fallecimientos que superaron la barrera de las 400 muertes diarias (96).

La media de decesos diarios en abril a causa de la pandemia de COVID-19 es de 30489 (5793 en 19 días) (96).

En el mes de agosto de 2020, Huancavelica reportó 185 fallecidos y entre enero y febrero de 2021, la cifra es de 112. Si bien aumentaron los casos, hay más hospitalizados y menos fallecidos. A este número se debe agregar 75 registrados en otros meses, haciendo un total de 372, desde el 4 de abril de 2020 en que se produjo el primer deceso, un varón de 58 años proveniente de Choclococha - Acobamba (97).

Entre las prácticas de prevención del COVID-19 consideradas en esta investigación están: el lavado de manos, uso de mascarilla, uso de lentes de protectores, limpieza de zapatos, precauciones con los envases y la manipulación de los alimentos, limpieza y desinfección de objetos y superficies que se tocan frecuentemente, distanciamiento social, y el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar.

El objetivo general fue determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020: el dato más resaltante es que el 70% de comerciantes presentaron una regular práctica de medidas preventivas. Entre la característica principal por su frecuencia es que siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos y de comer. Este resultado coincide con estudios internacionales realizados por: Yusri Abadi M, Marzuki D, Rahmadami S, Al M, Et.al (20) quienes identificaron que el 78% de trabajadores en el sector informal cumplían con las medidas de prevención establecidas en protocolos de salud, Nudiati D, Sulistiono E. (27) identificaron que solo los compradores tenían buena práctica de medidas de prevención, por otro lado difieren con la investigación de Livana P. et al. (16), quien en su estudio identifico que el 40% practica alguna medida preventiva, asimismo con Rampo R, Limbu R, Ndun HJN. (17) donde el 100% de su muestra de estudio no cumplían ni practicaban el distanciamiento social; Salomi MO, en un estudio identifico que los comerciantes tienen una percepción negativa para la aceptación de la vacuna como medida preventiva, siendo la estrategia de inmunizaciones y las vacunas la mejor manera de prevenir las enfermedades, se debe de priorizar actividades que fomenten el cambio de percepción en la población, en especial en los comerciantes sumado a eso la práctica de las medidas de prevención resultaría ser una propuesta de estrategia a implementar.

Podemos mencionar entonces que la práctica de las medidas preventivas van a variar de acuerdo al ámbito geográfico en el cual se analice, siendo necesario que cada gobierno mejore la promoción de la salud en comerciantes (18) como estrategia para mejorar la práctica preventiva, asimismo utilizar todas las fuentes de

información disponible como radio, televisión y otros, ya que existe evidencia de asociación entre conocimiento y acceso a la información (19,22) y así mejorar la práctica. Entre los factores que determinan la adhesión y cumplimiento de medidas de prevención se encuentran la ocupación, conocimientos previos (21), siendo la ocupación de negociante un factor de riesgo por estar en contacto permanente con compradores y otros, siendo un grupo de riesgo para el desarrollo de conglomerado de casos. Entre algunas investigaciones regionales que coinciden con estos resultados, hacemos mención a Quinto Capani D, Sandoval Zarate M. (45), quienes demostraron que el cumplimiento de protocolos en los comerciantes del mercado de abasto de Huancavelica fue bueno, por otro lado Quinto Capani D, Sandoval Zarate M. (98) demostraron que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes, por lo que se debe de incrementar el nivel de conocimientos en los comerciantes para garantizar actitudes adecuadas para la prevención del contagio del Covid-19.

La influencia y seguridad que brinda los gobernadores de cada país es esencial para la adherencia y practica de medidas de prevención, a través de la implementación de programas de educación que mejore el conocimiento y actitud de la población, esto mejora la precepción y concientiza a la población (26).

Lavar las manos frecuentemente es importante para protegernos del coronavirus. Al lavarse las manos con agua y jabón, estos arrastran los microorganismos adheridos a nuestra piel. Si los virus llegan a las manos y no se eliminan pueden pasarse entre las personas y hacer que estas se enfermen. Con frecuencia, las personas se tocan los ojos, la nariz y la boca sin darse cuenta. Los virus pueden entrar al cuerpo por los ojos, la nariz y la boca y pueden transmitir el COVID-19. Los virus en las manos sin lavar pueden llegar a los alimentos y las bebidas cuando las personas los preparan o los consumen. Los virus de las manos sin lavar pueden transferirse a otros objetos, como pasamanos, mesas y mesones, o juguetes y, luego, transferirse a las manos de otra persona. Por lo tanto, eliminar los microbios mediante el lavado de manos ayuda a prevenir el COVID-19 (84).

Los resultados hallados en esta investigación difieren a los hallados por los siguientes autores: Gastulumendo y Silvestre (29), porque ellos encontraron que el 52,78% tienen un conocimiento medio sobre medidas preventivas de la COVID-19. Candioti y Villanueva (31), porque ellos encontraron que el 86.9% de los comerciantes cumplen con las normas de bioseguridad para evitar la propagación de COVID -19. Garcia y Velásquez (33), respecto al conocimiento de medidas de bioseguridad donde el 74% tienen nivel alto, el 26% tiene nivel bajo de las medidas de bioseguridad. Coronel y Velasquez (34), quienes encontraron que el 58% de los comerciantes tienen un alto nivel de conocimiento, un 41% de los comerciantes tienen un nivel medio de conocimiento y un 1% de los comerciantes tienen un bajo nivel de conocimiento en protocolos de bioseguridad. Cachuán y Hurtado (36), indicando que en cuanto a las medidas preventivas se identificó que el 51.3% adopta medidas preventivas parcialmente adecuadas, el 38.5% medidas preventivas inadecuadas y el 10.3% medidas preventivas adecuadas. Vento (37), indicando que el 60% nunca uso equipos de protección personal ante el COVID-19, el 34.17% a veces y el 5.83% siempre. Mansilla y Bravo (39), indicando que un 18% de los encuestados consideraron que la prevención del COVID-19 es regular. Rodríguez (41), indicando que, de los vendedores, el 66.7% presentan practicas adecuadas, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. Avalos y Huamán (43), indicando en medidas de protección el 49.43% tienen una protección baja, el 55.17% tienen una protección media y el 43.68% tienen una protección alta.

Los siguientes autores brindan aportes en cuanto a su relación con otras variables y que ayudaran a la mejor comprensión de la variable de estudio (medidas de prevención frente al COVID-19): Aldaba y Huayta (32), indicaron que un 80% de comerciantes usan alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 66% después de recibir monedas (uso de alcohol etílico), 58% descarta el equipo de protección después de realizar su jornada laboral (uso de protección) y el 50% utiliza agua y jabón líquido (lavado y desinfección). Arteaga y Gavidia (35), encontraron que el 80% de los comerciantes tiene un nivel de conocimiento medio de los protocolos de bioseguridad, el 13% nivel bajo y solo un 7% alcanza un nivel alto. Merino y

Ortiz (38), hallaron que un 85,7% de comerciantes usa alcohol o alcohol en gel (higiene de manos), un 30,6% utiliza el equipo de protección completo (mascarilla, mandil, gorro), el 46,9% cuenta con una lámina transparente alrededor del local (protección del ambiente), un 88,8% utiliza hipoclorito de sodio (desinfección del ambiente), 74,5% atiende con distanciamiento social (Interacción con el cliente) y el 73.5% cuenta con un tacho de desechos con una capacidad adecuada. Beltran y Perez (40), encontraron sobre el conocimiento de las medidas preventivas de COVID- 19 fue en un 67% alto y un 33% bajo. Castañeda (42), encontró que el 50% de comerciantes tienen nivel de conocimiento bajo y el 30.3% presenta conocimiento alto. Curi y Crisóstomo (46), sobre conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades la mayoría de usuarios tiene un conocimiento bajo sobre medidas preventivas para evitar enfermedades cuando acuden a una piscina. La piscina es un ambiente social donde acuden varias personas y este hecho se convierte en un medio de transmisión de enfermedades, de manera semejante al COVID-19.

Se consideró tres objetivos específicos, entre ellos el primero indica identificar las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID- 19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. El dato más resaltante es que el 94% de comerciantes presentan una regular práctica de medidas de prevención personal. Las características más resaltantes por su frecuencia es que los comerciantes siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos y de comer, siempre se lava las manos después de usar el baño.

El lavado de manos ha sido la principal medida de prevención de la COVID- 19 ya que se ha comprobado científicamente que este hábito es una de las medidas de prevención más eficientes, tanto para evitar contraer el virus como para no propagarlo. Es importante resaltar que, el lavado de manos debe ser frecuente durante el día utilizando agua y jabón, teniendo una duración mínima de 20 segundos para considerarse que la combinación de ambos elementos ha eliminado los microorganismos de ellas (85).

Las mascarillas son una barrera simple para ayudar a evitar que las gotitas respiratorias lleguen a otras personas. El COVID-19 se propaga principalmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias. Las gotitas respiratorias viajan por el aire al toser, estornudar, hablar, gritar o cantar. Estas gotitas pueden entrar en la boca o nariz de las personas que lo rodean, quienes también podrían inhalarlas al respirar (86).

Existen tres tipos de equipos de protección personal ocular, lentes de seguridad, gafas protectoras y protectores faciales, de los cuales los dos últimos son recomendados en el contexto de la pandemia COVID-19, porque proporcionan la protección ocular práctica más confiable contra salpicaduras, aerosoles y gotas respiratorias (87).

Los resultados de la presente investigación difieren a los hallados por los siguientes autores: Pilco (15), acerca del correcto tiempo para el lavado de manos indica que solo el 30% sabe el tiempo adecuado. Potocino y Rojas (28), quien identificó que el lavado de manos social fue medio con el 46%. Casapia (30), refiere que en su investigación el lavado de manos fue 77.77% de nivel alto. Y Candioti y Villanueva (31), encontró que el 86,5% no cumplen con el tiempo adecuado de lavado de manos.

En esta investigación se encontró el 68% de comerciantes hace uso de la mascarilla de forma regular diferente a los hallados por los autores: Potocino y Rojas (28), quien encontró que el uso de mascarillas fue alto con el 72%. Y Casapia (30), quien encontró que en el uso de la mascarilla el 79.16% de los comerciantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

El segundo objetivo específico es identificar las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. El valor resaltante en este objetivo es que 56% de comerciantes presentan buenas prácticas de medidas de prevención en el hogar. La característica más destacada por su mayor presencia en la frecuencia es que siempre

limpian los zapatos en la puerta de su casa comuna solución de una cucharadita de lejía con tres de agua.

Para frenar la expansión del coronavirus es importante tener buenos hábitos de higiene, limpiar y desinfectar correctamente la casa, sobre todo aquellas zonas olvidadas dentro del hogar, inclusive hasta las suelas de los zapatos. El virus se disemina al toser, hablar o estornudar, esas micropartículas que se expulsan a través de las vías respiratorias caen al suelo o a cualquier superficie. Por eso, se recomienda preparar un balde de agua con una cucharadita de lejía o siete partes de alcohol con tres de agua. Con cualquiera de esas soluciones se puede limpiar las suelas de los zapatos (88).

La OMS, y otros organismos han recomendado llevar a cabo las siguientes actividades durante la manipulación de alimentos: Usar distintos utensilios de cocina (como tablas de cortar y cuchillos) al manipular alimentos crudos y ya cocinados para evitar cualquier posible contaminación cruzada. Limpiar y desinfectar habitualmente y en profundidad todas las superficies que estén en contacto con los alimentos, como encimeras, estantes, mostradores, etc. (89). La pandemia de la COVID-19 ha cambiado nuestros propios hábitos de higiene, la manera de limpiar el hogar, e incluso el proceso de desinfección de la ropa. Los zapatos no deberían ser menos, dada la facilidad de propagación de este virus mediante el contacto entre superficies. Saber cómo desinfectar los zapatos puede ser muy importante, especialmente después de caminar por lugares muy transitados. Si ha estado en un lugar donde el zapato se haya podido contaminar fácilmente, como en lugares cerrados con mucha gente, como puede ser un supermercado, el transporte público o un hospital, se puede limpiar la superficie del zapato rociándolo con un multiusos que tenga, al menos un 70% de alcohol o un pediluvio (90).

Diferentes resultados encontraron Potocino y Rojas (28), quienes indican que la limpieza y desinfección en el hogar fue alto con 44%.

En el tercer objetivo específico se consideró identificar las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo

Frigorífico Huancavelica 2020. El valor más resaltante es que el 54% de comerciantes presentan buenas prácticas de medidas de prevención social. La característica más destacada por su mayor frecuencia es que siempre evitan saludar de mano, besos y abrazos.

En el distanciamiento social, el 60% (30 pacientes) tenían buena calificación. En el cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar, el 76% (38 comerciantes) tenían buena calificación.

El COVID-19 se propaga fácilmente a través del contacto físico de persona a persona. Cuando el contacto cercano con otros es probable, como el caso de las ir al mercado o a una reunión, se recomienda usar una cubierta de tela para la cara que cubra la boca y la nariz y permanecer por lo menos a 2 metros de distancia de otros (91).

Al toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, debe tirar el pañuelo en una papelería con tapa y lávese las manos. Con buenas prácticas de ‘higiene respiratoria’ usted protege a las personas de su entorno contra los virus del COVID-19 (92).

Estos resultados hallados en esta investigación difieren de los hallados por los siguientes autores: Potocino y Rojas (28), quienes indican que en el distanciamiento social es medio con el 54%. Y Casapia (30), porque en distanciamiento social el 78.12% obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

Conclusiones

1. Se evidenciaron con una relevancia de nivel regular en los comerciantes en las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en el Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, siendo la característica principal el frecuente lavado de manos antes de preparar y comer sus alimentos.
El lavado de manos con agua y jabón arrastran los microorganismos adheridos a la piel. Los virus pueden entrar al cuerpo por los ojos, la nariz y la boca y pueden transmitir el COVID-19.
2. En atención a las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, los comerciantes presentaron con tendencia de un nivel regular en estas prácticas, considerando como características principales el lavado de manos antes de preparar y comer alimentos más el lavado de manos después de usar el baño. El lavado de manos es la principal medida para prevenir el COVID-19, tanto para evitar contraer el virus como para no propagarlo.
3. En atención a las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, en los comerciantes presentaron un nivel bueno en estas medidas y la característica principal fue que siempre limpian sus zapatos en la puerta de sus casas con una solución de lejía y agua. El COVID-19 se encuentra en las micropartículas que se expulsan a través de las vías respiratorias y caen al suelo o a cualquier superficie. Por eso, se recomienda limpiar con solución de agua y lejía las suelas de los zapatos.
4. En atención a las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020, se evidencia un nivel bueno en estas medidas de prevención, la característica más importante fue que siempre evitan saludar de mano, besos y abrazos. El COVID-19 se propaga fácilmente a través del contacto físico de persona a persona. Las personas al toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.

Recomendaciones

- Que los comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica sean capacitados de manera regular sobre las medidas de prevención del COVID-19.
- Que los comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica sean supervisados constantemente sobre las conductas frente a la aplicación de las medidas de prevención del COVID-19.
- En aquellos comerciantes cuya práctica de medidas de prevención frente al COVID-19 fueron deficientes, motivarlos a que sus prácticas cambien en mejora del bienestar tanto para ellos y de sus clientes evitando así el riesgo de contagiarse con el COVID-19, por otro lado, en aquellos comerciantes que tienen buenas prácticas de medidas preventivas realizar capacitaciones rutinarias para reforzar estas prácticas.
- Realizar estudios semejantes en otros centros de abastecimiento de alimentos.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [cited 2019 15 de julio]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
2. UNICEF. Día mundial del lavado de manos [Internet]. unicef.es; 2021 [cited 2021 20 de noviembre]. Available from: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-del-lavado-de-manos>.
3. El Mostrador. Ventas de mascarillas caen un 81% y expertos muestran preocupación [Internet]. Chile: Elmostrador.cl; 2021 [cited 2021 10 de noviembre]. Available from: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/10/07/ventas-de-mascarillas-caen-un-81-y-expertos-muestran-preocupacion/>.
4. La Bahia de Guayaquil. La Bahia personas no respetan distanciamiento social covid-19 [Internet]. Ecuador: La Bahia de Guayaquil; 2020 [cited 2020 5 mayo]. Available from: <https://www.facebook.com/Bolet%C3%ADn-De-Noticias-549686958565592/videos/la-bahia-personas-no-respetan-distanciamiento-social-covid-19/265055021209019/>.
5. T13. Yo he visto mascarillas muy mal utilizadas: Expertos advierten sobre de medidas de protección [Internet]. Chile: T13; 2020 [cited 2020 8 de mayo]. Available from: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/mascarillas-mal-utilizadas-coronavirus-03-04-2020>.
6. Google COVID-19 Community Mobility Reports. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. news.google.com; 2021 [cited 2021 01 de noviembre]. Available from: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F016wzw&gl=US&ceid=US%3Aes-419>.
7. Fundación Wikimedia Inc. Tasa de letalidad [Internet]. es.wikipedia.org; 2021 [cited 2021 01 de noviembre]. Available from:

https://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_de_letalidad.

8. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [cited 2021 01 de noviembre]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
9. Saludconlupa.com. Uso incorrecto de mascarillas genera falsa seguridad y aumenta riesgo de COVID-19 [Internet]. Perú: Saludconlupa.com; 2020 [cited 2020 5 de mayo]. Available from: <https://saludconlupa.com/comprueba/uso-incorrecto-de-mascarillas-genera-falsa-seguridad-y-aumenta-riesgo-de-covid-19/>.
10. RPP Noticias. Iquitos: No respetan la distancia social pese a más de mil casos de COVID-19 en Loreto [Internet]. Perú: rpp.pe; 2020 [cited 2020 2 de mayo]. Available from: <https://rpp.pe/peru/loreto/iquitos-no-respetan-la-distancia-social-pese-a-mas-de-mil-casos-de-covid-19-en-loreto-noticia-1262158?ref=rpp>.
11. Panamericana Televisión S.A. Covid-19: Pasajeros no respetan distanciamiento social en buses y combis [Internet]. Perú: Panamericana Televisión S.A.; 2020 [cited 2020 03 de mayo]. Available from: <https://panamericana.pe/24horas/locales/292287-covid-19-pasajeros-respetan-distanciamiento-social-buses-combis>.
12. Dirección Regional de Salud Huancavelica. Reporte oficial covid 19. Perú: Gobierno Regional Huancavelica; 2020 20 agosto 2020.
13. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cuándo y cómo lavarse las manos Estados Unidos de América: cdc.gov: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 [cited 2022 28 de abril]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>.
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) España: espanol.cdc.gov: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>.

15. Pilco M. Educación en medidas de bioseguridad ante el covid-19 dirigida a las familias de la Ciudadela Cemento Chimborazo del Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"; 2021.16.
16. Livana P, Sugeng E, Midhu K, Dawod A. Nivel de cumplimiento del uso de mascarillas de los vendedores ambulantes durante la pandemia de Covid-19. *J Econ Public Heal*. 2022;1(1):31–6.
17. Rampo R, Limbu R, Ndun HJN. Aplicación del protocolo sanitario relativo a la prevención de Covid-19 a los vendedores del mercado de Kasih, en la ciudad de Kupang. *J Heal Behav Sci*. 2022;4(1):163–85.
18. Hambur DN, Limbu R, Ndoen EM. Análisis de los factores relacionados con el comportamiento de la prevención de la propagación del COVID-19. 2022;4(2):247–67.
19. Omobowale O, Adeloja F, Temiloluwa I. Es un castigo divino por nuestros pecados" Conocimiento y percepción de la causa, los síntomas y el modo de transmisión de la enfermedad COVID-19 entre los comerciantes locales de Nigeria. *J Res Heal*. 2022;12(1):9–16.
20. Yusri Abadi M, Marzuki D, Rahmadami S, Al M, Et.al. Efectividad del Cumplimiento del Protocolo de Salud Covid-19 en Trabajadores del Sector Informal en la. EBSCO. 2021;
21. Garoma S, Id A, Barkesa SB, Sadi CG, Gameda D, Muleta FY, et al. Cumplimiento de las medidas preventivas del COVID-19 y factores asociados en el estado regional de Oromia (Etiopía). 2021;1–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257373>
22. Saputra D, Abadi Y, Al M, Eka R, Et.al. Análisis de la obediencia del uso de la máscara en la prevención del Covid-19 en los comerciantes de los mercados tradicionales de la provincia de Sulawesi del Sur (un estudio de caso en el mercado de Daya, Makassar y el mercado de Lakessi, Parepare). 2021;
23. Salomi MO. Conocimiento, comportamiento y percepción de los comerciantes respecto a la recepción de la vacuna Covid 19 en el área de

- gobierno local de Lapai, en el estado de Nigeria. *Eur J Biol Med Sci Res.* 2021;9(2):72–81.
24. Abdullah H, Susilawaty A, Syarifuddin N. Comerciantes de higiene personal en el mercado central durante la pandemia de 2021 Covid-19. 2021;
 25. Carsi Kuhangana T, Kamanda Mbayo C, Pyana Kitenge J, Kazadi Ngoy A, Et.al. COVID-19 Pandemia: conocimientos y actitudes en los mercados públicos de la antigua provincia de Katanga de la República Democrática del Congo. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;
 26. Ekwebene OC, Ogbuagu CN, Yanmeer ST, Orji AE, Ani UC, Et.al. Percepción, conocimiento y respuesta a la pandemia de COVID-19 entre los comerciantes de tres grandes mercados del estado de Anambra, Nigeria. *Int J Heal Sci Res.* 2020;(December).
 27. Nudiati D, Sulistiono E. Aplicación de medidas de protección para evitar la transmisión de Covid-19 en los mercados tradicionales. *Atl Press.* 2021;548(Traced 2020):1–5.
 28. Potocino K, Rojas M. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la covid-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Roosevelt; 2021.
 29. Gastulumendo R, Silvestre R. Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas covid 19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya 2021 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
 30. Casapia J. Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad - Puno 2021 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021.
 31. Candioti M, Villanueva L. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención covid-19 en los comerciantes del Mercado Mayorista de Santa Anita [Tesis de titulación]. Perú: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2021.
 32. Aldaba J, Huayta L. Nivel de conocimiento de los protocolos de

- bioseguridad frente al covid-19 en los comerciantes del Mercado San Gabriel Distrito de San Juan de Lurigancho setiembre del 2020. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. 2020;5.
33. Garcia L, Velásquez J. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes del Mercado “San Jose”, Jesus Maria, 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.
34. Coronel M, Velasquez J. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad de los comerciantes del Mercado “Ciudad de Dios” de San Juan de Miraflores frente al covid-19 en el 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.
35. Arteaga N, Gavidia V. Nivel de conocimiento sobre protocolo de bioseguridad para prevenir la covid-19 en el Mercado Túpac Amaru nro. 2 del Distrito de Independencia setiembre del 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.
36. Cachuán G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre covid-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor de los Milagros – El Tambo 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Centro De Perú; 2020.
37. Vento Y. Conocimiento sobre el covid-19 y el uso de equipo de protección personal en los comerciantes del Mercado Central de Carapongo, Lurigancho Chosica en junio 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Interamericana; 2020.
38. Merino H, Ortiz K. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al covid 19 en los comerciantes del Mercado del Pueblo de Chiclayo 2020. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. 2020;5.
39. Mansilla N, Bravo J. Conocimientos y prevencion del covid-19 en los habitantes de 18 años a más, del Distrito de Grocio Prado - Chincha 2020 Perú: Universidad Interamericana; 2020.
40. Beltran K, Perez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de

- covid-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020.
41. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
 42. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
 43. Avalos J, Huamán L. Prevención del covid-19 y estilos de vida en los adultos de 20 a 59 años de edad del Distrito de Grocio Prado – AAHH Fundo Amarillo, Chíncha, 2020 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020.
 44. Montes Cuellar D. Medidas de prevención del covid-19 y la ejecución de obras públicas, Provincia de Acobamba, Gobierno Regional de Huancavelica. 2022.
 45. Quinto Capani D, Sandoval Zarate M. Conocimiento y aplicación de los protocolos de bioseguridad de covid-19 en comerciantes del mercado de abasto de Huancavelica. 2021.
 46. Curi R, Crisostomo M. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la Piscina de San Cristóbal, Huancavelica - 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
 47. Fundación Wikimedia Inc. Teoría microbiana de la enfermedad: [es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_microbiana_de_la_enfermedad); 2020 [Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_microbiana_de_la_enfermedad]
 48. Montagud N. Los 4 postulados de Koch: qué son y qué explican [Internet]. [psicologiyamente.com](https://psicologiyamente.com/salud/postulados-de-koch); 2020 [Available from: <https://psicologiyamente.com/salud/postulados-de-koch>].
 49. Ecured.cu. Prevención [Internet]. Cuba: Ecured.cu; 2020 [Available from: <https://ecured.cu>]

<https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>.

50. Lexico.com. Práctica [Internet]. Lexico.com; 2020 [cited 2020 5 de abril]. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>.
51. Definiciona.com. Práctica [Internet]. Definiciona.com; 2020 [cited 2020 18 de abril]. Available from: <https://definiciona.com/practica/>.
52. Definicion.de. Definición de medida [Internet]. Definicion.de; 2020 [cited 2020 18 de abril]. Available from: <https://definicion.de/medida/>.
53. Diccionarioactual.com. Definición de medida [Internet]. Diccionarioactual.com; 2020 [cited 2020 25 de abril]. Available from: <https://diccionarioactual.com/medida/>.
54. Blogdebiologia.com. Definición de medida [Internet]. Diccionarioactual.com; 2020 [cited 2020 5 abril]. Available from: <https://diccionarioactual.com/medida/>.
55. UNICEF. Consejos de limpieza e higiene para mantener el coronavirus (COVID- 19) fuera de tu hogar [Internet]. UNICEF; 2020 [Available from: <https://www.unicef.org/lac/historias/consejos-de-limpieza-e-higiene-para-mantener-el-covid19-fuera-de-tu-hogar>].
56. UNICEF. Todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19) [Internet]. unicef.org; 2020 [cited 2020 30 de setiembre]. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid19>.
57. Abc.es. Cómo preparar lejía diluida para desinfectar en casa [Internet]. España: abc.es; 2020 [cited 2020 24 de abril]. Available from: https://www.abc.es/sociedad/abci-chiringuitos-gandia-tambien-cerraran-2200-horas-202007201818_video.html.
58. Munlima.gob.pe. Covid-19: ¿cómo desinfectar los alimentos al llegar a casa? [Internet]. Perú: Munlima.gob.pe; 2020 [cited 2020 24 de abril]. Available from: <http://www.munlima.gob.pe/noticias/item/39976-covid-19-como-desinfectar-los-alimentos-al-llegar-a-casa>.
59. García D. Guía definitiva sobre cómo desinfectar con lejía de forma segura

- [Internet]. España: lasexta.com; 2020 [cited 2020 17 de junio]. Available from: https://www.lasexta.com/el-muro/deborah-garcia/guia-definitiva-como-desinfectar-lejia-forma-segura_202004145e96daa8f10030000188f4ae.html.
60. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Utilización de mascarillas. COVID- 19. España: informe técnico In: Farmacéuticos CGdC; 2020.
 61. Farmacialiarte.es. Tipos de Mascarillas [Intenet]. España: Farmacialiarte.es; 2020 [cited 2020 10 agosto]. Available from: <https://www.farmacialiarte.es/noticias/tipos-de- mascarillas>.
 62. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Uso y optimizacion de epp ocular en el contexto de covid-19. Perú: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; 2020.
 63. As.com. Cómo desinfectar la suelas de los zapatos [Internet]. As.com; 2020 [cited 2020 27 de abril]. Available from: https://as.com/deporteyvida/2020/04/11/portada/1586606581_961941.html.
 64. Ministerio de Salud. Covid – 19 puede permanecer hasta nueve días y se recomienda desinfectar hasta suelas de zapatos [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/covid-19-puede-permanecer-hasta-nueve-dias-y-se-recomienda-desinfectar-hasta-suelas-de-zapatos/>.
 65. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [cited 2020 29 marzo]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for- ipc-precaution-recommendations](https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations).
 66. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia covid 19. Perú: Colegio Odontológico del Perú; 2020.

67. Mayoclinic.org. Enfermedad del coronavirus 2019 [Internet]. Mayoclinic.org; 2020 [cited <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>].
68. Fistera.com. Enfermedad por coronavirus 2019 [Internet]. Fistera.com; 2020 [cited 2020 15 abril]. Available from: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/covid-19/>.
69. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19. 2020.
70. Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid-19 en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [cited 2020 20 abril]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/706-documentos-mensajes-y-consejos-frente-al-coronavirus-covid-19>.
71. Hoffmann C, Kamps B. Manifestaciones Clínicas [Internet]. covidreference.com; 2020 [cited 2020 21 abril]. Available from: <https://covidreference.com/manifestaciones-clinicas>.
72. Roldán PN. [Internet]. economipedia.com; 2021 [cited 2021 14 de julio]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/comerciante.html>.
73. Fundeu.es. El/la COVID-19, nombre de la enfermedad del coronavirus [Internet]. fundeu.es; 2021 [cited 2021 15 de julio]. Available from: <https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-nombre-de-la-enfermedad-del-coronavirus/>.
74. Definicion.de. Frente [Internet]. Definicion.de; 2021 [cited 2021 18 de julio]. Available from: <https://definicion.de/frente/>.
75. Definicionabc.com. Definición de frigorífico [Internet]. Definicionabc.com; 2021 [cited 2021 20 de julio]. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/frigorifico.php>.
76. Definicion.de. Medida [Internet]. Definicion.de; 2021 [cited 2021 17 de julio]. Available from: <https://definicion.de/medida/>.
77. Qsignifica.com. Mercadillo [Internet]. Qsignifica.com; 2021 [cited 2021 20 de julio]. Available from: <https://www.qsignifica.com/mercadillo>.

78. Neurocirugiacontemporanea.com. Práctica [Internet]. Neurocirugiacontemporanea.com; 2021 [cited 2021 21 de julio]. Available from: <http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=practica>.
79. Significados.com. Prevención [Internet]. Significados.com; 2021 [cited 2021 10 de julio]. Available from: <https://www.significados.com/prevencion/>.
80. Fundación Wikimedia Inc. Ciencia básica [Internet]. es.wikipedia.org; 2019 [cited 2020 10 de mayo]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Ciencia_b%C3%A1sica.
81. Questionpro.com. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. Questionpro.com; 2020 [cited 2020 10 de mayo]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
82. Ruiz R. El Método Analítico [Internet]. eumed.net; 2020 [cited 2020 12 de mayo]. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>.
83. Mejia T. Método Sintético: Características, Leyes y Ejemplos [Internet]. lifeder.com; 2020 [cited 2020 12 de mayo]. Available from: <https://www.lifeder.com/metodo-sintetico/>.
84. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>.
85. Ministerio de Salud. Hoy es el “Día Mundial de Lavado de Manos” y Minsa destaca su importancia en la prevención del contagio de la COVID-19 y otras enfermedades [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [cited 2021 20 de noviembre]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/545242-hoy-es-el-dia-mundial-de-lavado-de-manos-y-minsa-destaca-su-importancia-en-la-prevencion-del-contagio-de-la-covid-19-y-otras-enfermedades>.
86. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Guía para el uso

- de mascarillas [Internet]. España: espanol.cdc.gov; 2021 [cited 2021 20 de noviembre]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>.
87. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Uso y optimización de epp ocular en el contexto de COVID-19 [Internet]. Perú: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; 2020 [cited 2021 20 de noviembre]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecno/covid_19/OPTIMIZACION_DE_EPP_OCULAR_versionfinal.pdf.
 88. Ministerio de Salud. COVID – 19 puede permanecer hasta nueve días y se recomienda desinfectar hasta suelas de zapatos [Internet]. Perú: dirislimanorte.gob.pe; 2021 [cited 2021 10 de noviembre]. Available from: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/covid-19-puede-permanecer-hasta-nueve-dias-y-se-recomienda-desinfectar-hasta-suelas-de-zapatos/>.
 89. Manipulador de Alimentos. El coronavirus y la manipulación de alimentos [Internet]. España: manipulador-de-alimentos.com; 2021 [cited 2021 10 de noviembre]. Available from: <https://manipulador-de-alimentos.com/el-coronavirus-y-la-manipulacion-de-alimentos/>.
 90. Missgarcia.com. Cómo desinfectar los zapatos contra el Covid-19 [Internet]. Missgarcia.com; 2021 [cited 2021 29 de abril]. Available from: <https://missgarcia.com/es/blog/como-limpiar-la-suela-de-los-zapatos-contra-covid-19>.
 91. Cross C. El distanciamiento social: continúe guardando distancia [Internet]. healthychildren.org; 2021 [cited 2021 10 de noviembre].
 92. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID- 19): orientaciones para el público [Internet]. who.int; 2021 [cited 2021 10 de noviembre]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
 93. Banco Inter Americano de Desarrollo Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento Unidad de Soluciones Ambientales y Sociales. Nota técnica

de buenas prácticas de seguridad, salud e higiene para la prevención del contagio de covid-19 y otras enfermedades infecciosas, en proyectos de desarrollo financiados por el BID. 2020.

94. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [cited 2021 28 de abril]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-incremento-hospitalizaciones-defunciones-pacientes>.
95. Moreno C. El 70% de las provincias del Perú tiene exceso de mortalidad debido a la pandemia de COVID-19 [Internet]. Perú: aa.com.tr; 2021 [cited 2021 28 de abril]. Available from: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/el-70-de-las-provincias-del-per%C3%BA-tiene-exceso-de-mortalidad-debido-a-la-pandemia-de-covid-19/2217439>.
96. Gestión. COVID -19 en Perú: abril ya es el mes más mortal de la segunda ola con 5793 decesos en 19 días [Internet]. Perú: gestion.pe; 2021 [cited 2021 1 mayo]. Available from: <https://gestion.pe/peru/covid-19-en-peru-abril-ya-es-el-mes-mas-mortal-de-la-segunda-ola-con-5793-decesos-en-19-dias-y-apunta-a-ser-el-peor-de-toda-la-pandemia-nndc-noticia/>.
97. Gobierno Regional Huancavelica. Huancavelica registra la cifra más baja de fallecidos por Covid a nivel nacional [Internet]. Perú: Gobierno Regional Huancavelica; 2021 [cited 2021 14 de abril]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/344971-huancavelica-registra-la-cifra-mas-baja-de-fallecidos-por-covid-a-nivel-nacional>.
98. Humanyalli Mercado D, Carmona Inocente L. Conocimiento, Actitudes y Practicas del Covid-19 en la Población Adulta del Puesto de Salud La Loma de Tayacaja Huancavelica 2021. 2021.

Apéndice

APÉNDICE N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020.

Autor: HILARIO GARCÍA, Judith Xiomara. QUISPE HUAMANÍ, Kaina Mayte

Variable: Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19.								
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA						
PREGUNTA GENERAL: ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020? PREGUNTAS ESPECÍFICAS: ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020? ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020? ¿Cómo son las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020?	OBJETIVO GENERAL Determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. OBJETIVO ESPECÍFICO - Identificar las prácticas de medidas de prevención personal frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. - Identificar las prácticas de medidas de prevención en el hogar frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. - Identificar las prácticas de medidas de prevención social frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método analítico, sintético. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th><th>Técnica</th><th>Instrumento</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19</td><td>PSICOMETRIA</td><td>Escala De prácticas De medidas De prevención frente al COVID-19.</td></tr> </tbody> </table> DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: <u>No experimental</u>, transversal, descriptivo: M  X Leyenda: M = Muestra de comerciantes del mercadillo Frigorífico Huancavelica. X = Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: Población: 49 profesionales de salud. Muestra: 49 profesionales de salud Muestreo: Conveniencia. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE	Variables	Técnica	Instrumento	Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19	PSICOMETRIA	Escala De prácticas De medidas De prevención frente al COVID-19.
Variables	Técnica	Instrumento						
Prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19	PSICOMETRIA	Escala De prácticas De medidas De prevención frente al COVID-19.						

		DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva
--	--	--



APÉNDICE N° 02

ESCALA DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19

I. Introducción:

Buenos días, somos HILARIO GARCÍA, Judith Xiomara y QUISPE HUAMANÍ, Kaina Mayte, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es Determinar las prácticas de medidas de prevención frente al COVID-19 en comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020. Cabe resaltar que la presente escala es de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, por lo cual solicito a Ud. Responder con VERACIDAD a los enunciados presentados a continuación.

II. Datos generales:

- Edad:.....años
- Sexo: Varón ☐ Mujer ☐
- Dirección domiciliaria:
- Estado civil:
 - Soltero ☐
 - Casado ☐
 - Conviviente ☐
 - Divorciado ☐

III. Instrucciones:

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las preguntas y recordar en qué el uso de medidas de prevención frente al COVID-19 que está utilizando.

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las preguntas y recordar el uso de medidas de prevención frente al COVID-19 que está utilizando.

A continuación, lea detenidamente los siguientes enunciados o preguntas y luego marque con una EQUIS (X) la respuesta que considere correcta. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar. Gracias.

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA		
		Siempre	A veces	Nunca
I. Medidas de prevención personal	1. Se lava las manos frecuentemente con jabón y agua, almenos durante 20 a 30 segundos.	3	2	1
	2. Se lava las manos después de sonarse la nariz, toser o estornudar en un pañuelo de papel.	3	2	1
	3. Se lava las manos después de usar el baño.	3	2	1
	4. Se lava las manos cuando sale de su casa y al regresar.	3	2	1
	5. Se lava las manos antes de preparar los alimentos y de comer.	3	2	1
	6. Se lava las manos siempre que tus manos estén visiblemente sucias, con jabón y agua.	3	2	1
	7. Luego de recibir dinero, se lava las manos.	3	2	1
	8. Se coloca la mascarilla para que cubra la boca y la nariz y se sujeta firmemente para que no haya espacios de separación	3	2	1

	con la cara.			
	9. Toca la mascarilla mientras la lleva puesta.	1	2	3
	10. En el momento de quitarse la mascarilla lo hace de las tiras que van hacia la nuca o la oreja sin tocar su parte frontal.	3	2	1
	11. Después de quitarse la mascarilla se lava las manos con agua y jabón.	3	2	1
	12. Si su mascarilla está húmeda, la cambia por otra limpia y seca.	3	2	1
	13. En caso de las mascarillas de un solo uso las desecha inmediatamente una vez utilizadas, sin reutilizarla.	3	2	1
	14. Usa lentes de protección o protector facial.	3	2	1
	15. Usa cloro (lejía) al 005% para desinfectar los lentes de protección o protector facial.	3	2	1
	16. Limpia los lentes de protección o protector facial antes de reutilizarlos usando agua jabonosa.	3	2	1
	17. Desinfecta los lentes de protección o protector facial antes de reutilizarlos usando alcohol al 70%.	3	2	1
	18. Toca la parte frontal de los lentes de protección o protector facial.	1	2	3
II. Medidas de prevención en el hogar	19. Limpia los zapatos en la puerta de su casa con una solución de una cucharadita de lejía con tres de agua.	3	2	1
	20. Desinfecta los productos enlatados con un desinfectante antes de abrirlos o guardarlos.	3	2	1
	21. Utiliza diferentes tablas para cortar, una para alimentos cocidos y otra para alimentos crudos.	3	2	1
	22. Se asegura que los niños se laven las manos con jabón y agua durante al menos 20 segundos antes de comer.	3	2	1
	23. Desinfecta las frutas y verduras utilizando 3 gotas de lejía por cada litro de agua sumergiéndola durante 2 a 5 minutos y luego enjuagándola solo con agua.	3	2	1
	24. Limpia (quitar suciedad de las cosas) y desinfecta (eliminar microorganismos que producen enfermedad en objetos no vivos) las superficies que se tocan con frecuencia tales como: las manijas de las puertas, las mesas, las sillas, los pasamanos, las superficies de la cocina y los baños, los grifos, los inodoros, los interruptores de luz, los teléfonos móviles, las computadoras, las tabletas, los teclados, los controles remotos, los controladores de juegos y los juguetes favoritos de los niños.	3	2	1
	25. Para la desinfección utiliza alcohol al 70% o en algunas superficies solución de lejía diluida de uso doméstico.	3	2	1
III. Medidas de prevención social	26. Evita saludar de mano, beso y abrazo.	3	2	1
	27. Mantiene una distancia de al menos 1.5 a 2 metros de otras personas.	3	2	1
	28. Se reúne en grupos con otras personas	1	2	3
	29. Se aleja de lugares muy concurridos y evita las congregaciones masivas.	3	2	1
	30. Al toser o estornudar, se cubre la boca y nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo de papel que desecha inmediatamente.	3	2	1

APÉNDICE N° 03

VALIDEZ DE CONTENIDO

El instrumento se considera válido porque los 5 jueces consultados lo calificaron como aprobado.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del juez : Fernandez Quispe Cesar Javier
- 1.2 Cargo e Institución que labora : Esp. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica del Hospital Departamental de Ayacucho
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Fase de Prácticas de medidas de prevención frente al covid 19
- 1.4 Autor (es) del instrumento : Judith Xiomara Hilario García
Karina Mayte Quispe Huamani

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
	0	0	0	03	07

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 12 + 35}{50} = 0.94$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ☐	[0,00 – 0,60]
Observado ☐	[<0,60 – 0,70]
Aprobado ☒	[<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Se sugiere mejorar la redacción en tiempo impersonal o segunda persona, no utilizar verbos de acción al hacer las preguntas o proposiciones.

Lugar: Huancavelica
Huancavelica Huancavelica 28 de setiembre del 2020


Firma y sello del juez

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del juez : Anaya Espinoza, Roland Herich
 1.2 Cargo e institución que labora : Jeje de laboratorio del Hospital Departamental de HUCA
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Escala de Prácticas de medidas de prevención frente al covid 19
 1.4 Autor (es) del instrumento : Jedith Ximora Hilaria Garcia
Karla Mayte Quepe Huamani

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	03	04
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0.94}{50}$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
Desaprobado	☐	[0,00 – 0,60]
Observado	☐	[<0,60 – 0,70]
Aprobado	☒	[<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Se sugiere mejorar la redacción en tiempo impersonal o segunda persona, no utilizar verbos de acción al hacer las preguntas o proposiciones.

Lugar: Huancavelica
Huancavelica Huancavelica 28 de setiembre del 2020


Rómulo Huanca AYALA ESPINOZA
Tecnólogo Médico
Firma y sello del juez

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del juez: AGUILAR HELGARESO, DARCY DANIEL
- 1.2 Cargo e Institución que labora: ENTERERO ASISTENCIAL EN COVID 19 - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE MANCAYENCA
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: ESCALA DE PRACTICA DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19
- 1.4 Autor (es) del instrumento: JUDITH KUCHARA, HILARIO GARCIA, KARINA MAYTE QUSPE HUMANI

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	03	07
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 12 + 35}{50} = 0.94$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ☐	[0,00 – 0,60]
Observado ☐	[<0,60 – 0,70]
Aprobado ☒	[<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar Huancavelica
Huancavelica 15 de octubre del 2020


Darío Daniel Aguilar Melgarejo
LIC. EN FARMACIA
C.E.P. N° 46957
Firma y sello del juez

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del juez : Rafael Reginaldo Huamani
- 1.2 Cargo e Institución que labora : Docente Asociado de la Universidad Nacional de Huancavelica
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado : ESCALA DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19
- 1.4 Autor (es) del instrumento : Judith Xiomara Hilario Garcia y Kaina Mayte Quispe Huamani

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO DE LAS MARCAS	0	0	0	03	07
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times 0 + 2 \times 0 + 3 \times 0 + 4 \times 3 + 5 \times 7}{50} = 0.94$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
Desaprobado	☐	[0,00 – 0,60]
Observado	☐	[<0,60 – 0,70]
Aprobado	☒	[<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Lugar: Huancavelica
Huancavelica 15 de octubre del 2020


Firma y sello del juez
JUEZ EN LO CIVIL Y COMERCIAL
JUAN CARLOS CERDAS
CER. 11. 9

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del juez : Quispe Rojas Rodrigo
 1.2 Cargo e Institución que labora : Docente asociado de la Universidad Nacional de Huancavelica
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Escala de practicas de medidas de prevención frente al covid-19.
 1.4 Autor (es) del instrumento : Judith Xiomara Hilario Garcia
Karina Mayte Quispe Huamani

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o métodos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	0	0	0	10	0
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 40 + 0}{50} = 0.8$$

50

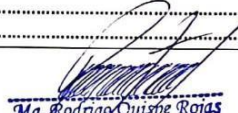
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtención en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ☐	[0,00 – 0,60]
Observado ☐	[<0,60 – 0,70]
Aprobado ☒	[<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar..... HUANCVELICA
 Huancavelica..... 19 de..... OCTUBRE del 2020


 Mg. Rodrigo Quirope Rojas
 C.E.P. 42732
 Firma y sello del juez

APÉNDICE N° 04

CONFIABILIDAD

1°. Aplicar el instrumento a una muestra piloto de 10 comerciantes Mercadillo Frigorífico Huancavelica.

Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo

Editar

Ver

Datos

Transformar

Analizar

Gráficos

Utilidades

Ampliaciones

Ventana

Ayuda

<

2°. Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach

$$a = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_r^2}{s_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

□ □ □ □ □ s² = Varianza de cada reactivo.

s² = Varianza del instrumento

3°. Resultado del estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	30

4°. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5°. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,857 que indica una CONFIABILIDAD ELEVADA.

APÉNDICE N° 05

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Tabla 5: edad de los comerciantes del mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 a 32 años	15	30,0%
33 a 41 años	10	20,0%
42 a 51 años	14	28,0%
52 a 76 años	11	22,0%
Total	50	100,0%

Gráfico 5: Edad de los comerciantes del Mercadillo Frigorífico Huancavelica 2020

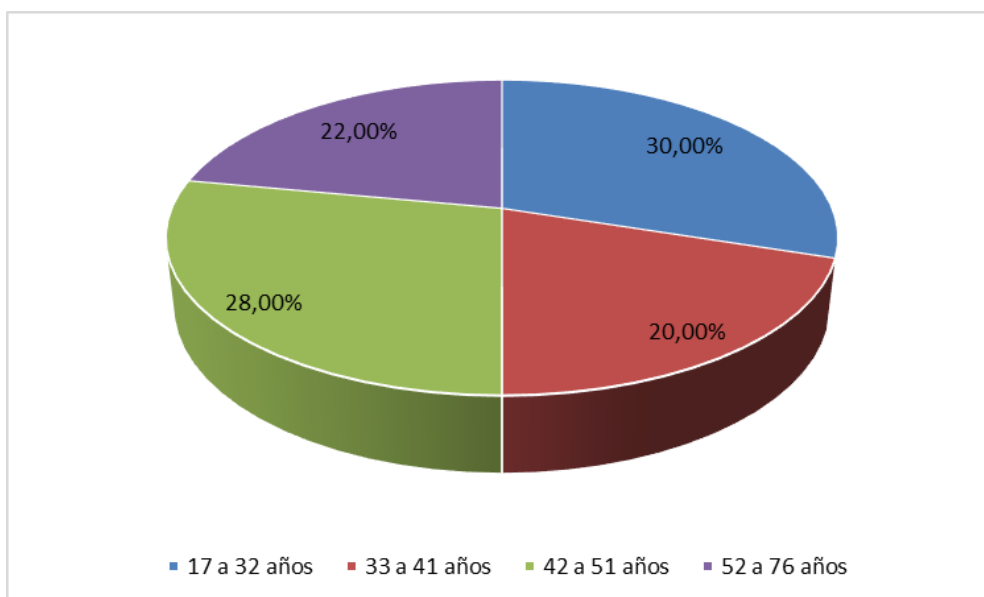


Tabla 6: Sexo de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	7	14,0%
Mujer	43	86,0%
Total	50	100,0%

Gráfico 6: Sexo de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

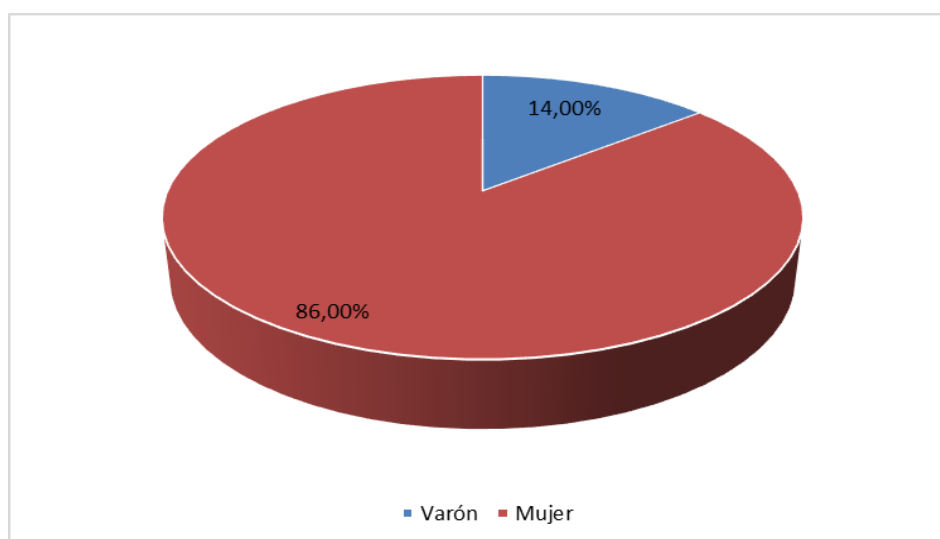


Tabla 7: Procedencia de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Antacocha	3	6,0%
Ascensión	7	14,0%
Cercado de Huancavelica	4	8,0%
San Cristóbal	10	20,0%
Santa Ana	13	26,0%
Yananaco	10	20,0%
Yauli	3	6,0%
Total	50	100,0%

Gráfico 7: Procedencia de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

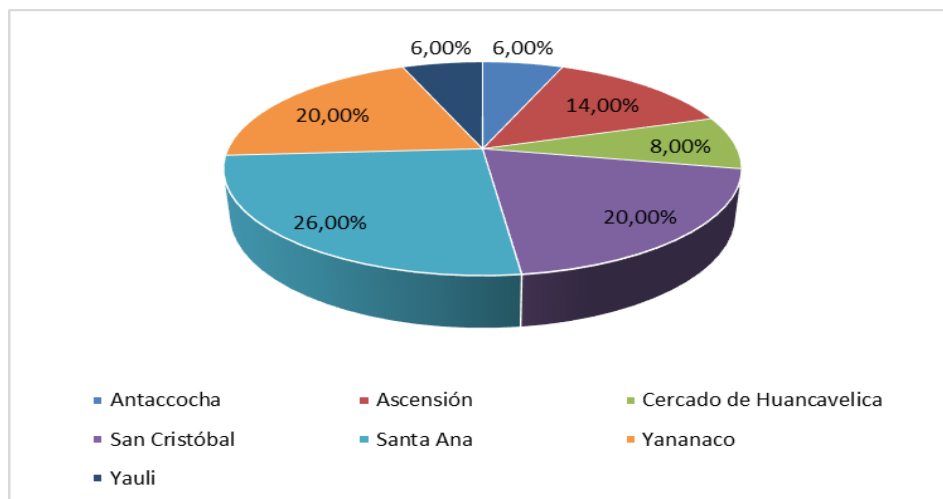
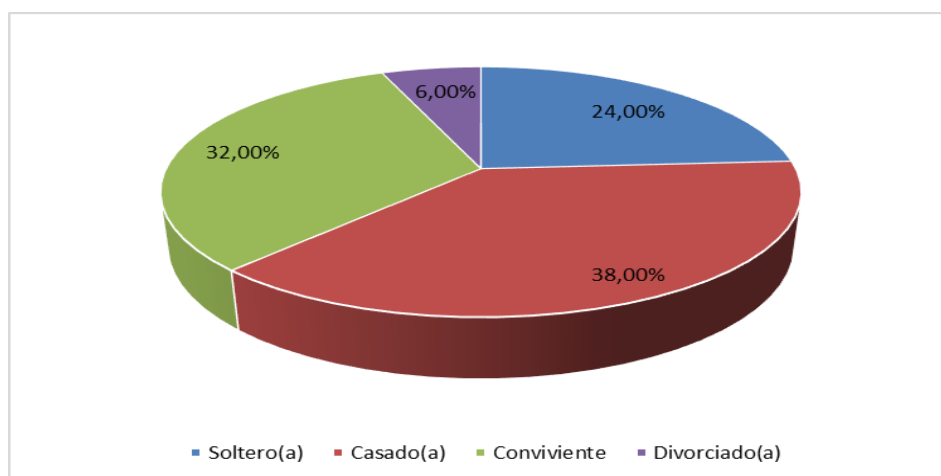


Tabla 8: Estado civil de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	12	24,0%
Casado(a)	19	38,0%
Conviviente	16	32,0%
Divorciado(a)	3	6,0%
Total	50	100,0%

Gráfico 8: Estado civil de los comerciantes del Mercadillo frigorífico Huancavelica 2020



APÉNDICE N° 06

FOTOS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Fotografía 1: En la imagen se observa recabando los datos necesarios con una socia del mercadillo Frigorífico.



Fotografía 2: En la imagen se observa a uno de los socios quien nos ayudó con la confirmación de la participación de todos los socios del mercadillo Frigorífico.



Fotografía 3: En la imagen se observa aplicando la escala en acompañamiento de una de las socias encargadas



Fotografía 4: En la imagen se observa a una socia explicando sobre las medidas de prevención que ella practica cada día a día.



Fotografía 5: En la imagen se observa que la socia tiene los productos embolsados refiere que ella lo hace para evitar que los clientes tengan contacto directo.



Fotografía 6 En la imagen se observa que los productos están ordenados y refiere que ella es quien despacha a los clientes todos los productos para evitar contacto de cliente a productos así mismo menciona que ella usa en cada instante alcohol de 60%.