



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre  
COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda

Trujillo, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

García Conqui, Xiomara Zarela (ORCID: 0000-0002-5874-9992)

**ASESORA:**

Dra. Otiniano García, Nelida Milly Esther. (ORCID: 0000-0001-9838-4847)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

A Dios, por ser la piedra angular en mi vida, por ser quien me esfuerza, me sustenta y por haber permitido que pueda llegar a esta etapa de mi vida profesional. Dios es el camino de mi día a día, y a quien le doy toda la honra y gloria.

A mis Padres por ser quienes me han apoyado incondicionalmente en todo aspecto de mi vida personal y profesional, por todos los sacrificios que han afrontado valientemente para inculcarme valores y poder educarme. A mi hermana quien ha sido un soporte y compañera en todo este proceso.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme poder estar culminando esta etapa de vida universitaria, por ser quien me anima a no rendirme, a bastarme de su gracia y me recuerda día a día que todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

A mi madre Silvia Haydee Conqui Bermúdez por ser la madre perfecta para mí, por ser quien ha dedicado su vida a cuidar de mi hermana y de mí, por ser quien me ha inculcado valores, y me ha dado la seguridad durante todos estos años.

A mi Padre Eden José García Rodríguez por ser quien me ha brindado su apoyo durante todos estos años, por ser quien ha hecho que me divierta y me distraiga, en días de estrés, por consentirme y por hacer que me sienta segura en estos años en los que he ido formando mi carácter.

A mi hermana Claudia García Conqui, por ser mi amiga, confidente y con quien hemos compartido etapas de vida, en las cuales hemos estado juntas apoyándonos, gracias porque sé que siempre estarás para mí.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	6
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII.RECOMENDACIONES	31
VIII.REFERENCIAS.	32
IX. ANEXOS	

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021. Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal en el que se incluyeron a 187 trabajadores, se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una guía de observación para las prácticas de bioseguridad. Se observó que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue bajo en el 16%; medio en el 67% y alto en el 17%, mientras que las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los comerciantes fue bajo en el 77%, intermedio en el 9% y alto en el 14%. No se encontró diferencia significativa respecto a las variables edad, sexo, nivel de instrucción ni tiempo en el comercio entre los comerciantes en asociación al nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 ( $p>0.05$ ). Mediante la prueba chi cuadrado, se determinó que existe asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda. Se concluye que existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021 ( $p<0.05$ )

**Palabras claves:** *nivel conocimiento, prácticas de bioseguridad, COVID 19.*

## **ABSTRACT**

With the objective of determining the association between the level of knowledge and biosafety practices on COVID-19 in traders of La Hermelinda Trujillo market, 2021. An analytical, cross-sectional study was carried out in which 187 workers were included, a questionnaire was applied to measure the level of knowledge and an observation guide for biosafety practices. It was observed that the level of knowledge about COVID-19 was low in 16%; medium in 67% and high in 17%, while the biosafety practices about COVID-19 in traders was low in 77%, intermediate in 9% and high in 14%. No significant difference was found with respect to the variables age, sex, level of education or time in the trade among the traders in association with the level of knowledge and biosecurity practices on COVID-19 ( $p > 0.05$ ). By means of the chi-square test, it was determined that there is an association between the level of knowledge and compliance with biosecurity practices on COVID-19 among the merchants of La Hermelinda market. It is concluded that there is an association between the level of knowledge and biosecurity practices on COVID-19 in traders of La Hermelinda Trujillo market, 2021 ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** *knowledge level, biosecurity practices, COVID 19.*

## I. INTRODUCCIÓN:

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), se dio a conocer en el último mes del año 2019, cuando en Wuhan China se anunciaban casos de neumonía cuyo origen era desconocido, reconocido luego como síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) (1). Esta enfermedad fue proclamada como pandemia a mediados de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

A nivel mundial la OMS reportó, 39 196 259 millones de casos al 16 de octubre, 2020, incluidas 1 101 298 de muertes. Algunos países severamente golpeados han sido Italia, España y EE. UU. Por otro lado, países como Brasil, Perú y Ecuador reportaron más fallecidos a nivel de Sur América. La tasa de letalidad es generalmente alrededor de 1 a 3% a nivel mundial, pero varía según el país (3).

En Perú, el primer caso fue confirmado el 6 de marzo del 2020, estos se incrementaron rápidamente y el 19 de marzo se presentaron las primeras tres víctimas mortales (4). Según el Instituto Nacional de Salud del Perú, las ciudades más afectadas fueron Lima Metropolitana con 388 385 casos, Arequipa con 45 472 casos, Piura con 39 535 casos, Callao con 39 197 casos, Lambayeque con 29 707 casos, La Libertad con 34 093 casos y Lima región con 31 094 casos positivos (datos actualizados hasta el 15 de noviembre, 2020) (5). Estas cifras fueron en aumento y al 13 de abril del 2021 el número de casos fue de 1 653 320, con 55 2230 fallecidos y una tasa de letalidad de 3.34 %. Por otro lado, en la Libertad se registraron 58 386 casos y 3382 fallecidos, con un índice de letalidad de 5.79% (6).

La COVID-19 está afectando primordialmente al grupo etario adulto mayor y personas con comorbilidades (7). Esto implica grandes problemas, ya que ha ocasionado que los sistemas de salud incluso en países avanzados colapsen debido a la gran cantidad de casos (8). Esta enfermedad se caracteriza porque el cuadro clínico varía desde pacientes asintomáticos hasta pacientes que desarrollan enfermedad grave; tiene una gran rapidez de transmisión ya que todos ellos liberan abundantes virus, constituyéndose en fuente de contagio (9).

La propagación principalmente es de persona a persona por las gotitas respiratorias, pero también ocurre porque las microgotas pueden expandirse sobre objetos y superficies, por lo que, si las personas se tocan la boca, ojos, o nariz luego de haber tocado esos objetos o superficies pueden contagiarse (10). Por consiguiente, la OMS exhortó a mejorar el control activo de casos, la detección precoz, el aislamiento, brindar un manejo adecuado y a tiempo, el seguimiento de contactos y prevenir la transmisión y nuevos contagios (11).

Este contexto demanda que las poblaciones de todos los sectores deban tener conocimiento acerca de esta nueva enfermedad y principalmente de las medidas de bioseguridad, es por ello que múltiples entidades como la OMS y los gobiernos de cada país se han encargado de dar a conocer por medio de diversos medios de comunicación la información necesaria para el conocimiento de la población (12).

La OMS define bioseguridad como un grupo de reglas y medidas preventivas para defender la salud de los individuos ante peligros biológicos, físicos, químicos, radioactivos, entre otros y la defensa ambiental (13). De esta manera presenta un enfoque estratégico que, permite prevenir la exposición involuntaria a diversos agentes a través de



técnicas, principios y prácticas apropiadas (14).

En Perú el Ministerio de Salud, estableció medidas de bioseguridad para prevenir nuevos contagios debido al alto riesgo de infección comunitaria; en diferentes instituciones privadas y públicas, con prestación de servicios al público, como establecimientos de salud, centros comerciales, mercados, supermercados, tiendas, bodegas, restaurantes, farmacias, etc. Hasta el momento no se tiene tratamiento farmacológico definitivo, y en cuanto a las vacunas si bien se espera disminuyan el número de casos graves, debido a la aparición de nuevas variantes del virus, es necesario enfatizar en la instauración de protocolos de bioseguridad para prevenir la expansión del virus. (15)

El problema de investigación que se plantea es: **¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021?**

Como se describe la COVID-19 es un problema persistente a nivel mundial, ha causado la muerte de miles de peruanos y mantiene cifras altas batallando por sus vidas. La aglomeración es una de las principales causas del contagio masivo, ya que la población necesita cubrir necesidades básicas siendo uno de los principales lugares a los que concurren los mercados mayoristas, además de otros factores como la elevada densidad poblacional de los distritos donde se encuentran ubicados que ocasiona una elevada afluencia de público a estos mercados, se observan malas prácticas de bioseguridad, además la cercanía de los puestos de venta y la informalidad los convierten en un foco potencialmente infeccioso. Por ello es de importancia conocer la información que manejan los comerciantes sobre esta enfermedad, y las prácticas de bioseguridad debido a que, el tener conocimientos básicos

acerca de los síntomas, el modo de transmisión, la manera de detectar la enfermedad, las medidas de bioseguridad y poner en práctica estos conocimientos, son factores de protección frente a esta pandemia.

Por lo tanto, si este estudio encontrara que la población no tiene conocimientos sobre esta enfermedad y esto se asocia a malas o falta de prácticas de bioseguridad, será de vital importancia elaborar estrategias para poder mitigar y resolver esta problemática, ya que, pueden estar expuestos a actuar de manera inadecuada, a una mayor infección e incluso desarrollar complicaciones. Hasta la fecha, no existen muchos estudios que tengan como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID- 19 en comerciantes de los mercados. Ante ello se hace útil realizar este estudio de investigación, ya que, no solamente servirá como referencia para otras investigaciones, sino también será una fuente para tomar decisiones que ayuden a mejorar la difusión de información, y la educación a la población trujillana.

**Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo general:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021 **Y como objetivos específicos:** Determinar las características sociodemográficas, Identificar el nivel de conocimiento sobre COVID-19, conocer las prácticas de bioseguridad frente a la COVID-19, evaluar la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento, evaluar la asociación entre las características sociodemográficas y las prácticas de bioseguridad, evaluar la asociación entre las dos variables.

**Las hipótesis generadas para este estudio de investigación son:** Ha: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID- 19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021. H0: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID- 19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se han realizado investigaciones entre las cuales tenemos:

**Lee M, et al (16) (Corea del Sur, 2021)**, determinaron la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19, a través de un estudio transversal con recopilación de datos mediante una encuesta en línea; se incluyeron 970 participantes. Encontraron que el conocimiento repercutió directamente tanto a la actitud como a la práctica. La convicción en la eficiencia fue el factor más efectivo y representativo en la práctica. También midieron la asociación entre los tres comportamientos preventivos (usar máscaras faciales, practicar la higiene de manos y evitar lugares concurridos) con el conocimiento. El nivel de conocimiento cambió en función de las características sociodemográficas. Las mujeres ( $\beta = 0.06$ ,  $p < 0.05$ ) y los individuos con mayor nivel de educación ( $\beta = 0.06$ ,  $p < 0.05$ ) tenían mayor conocimiento. Concluyeron que se debe promover el conocimiento y la creencia en la eficacia de las medidas preventivas.

**López R, et al (17) (República Dominicana, 2020)**, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en población adulta, realizaron un estudio transversal, el instrumento de recolección fue un cuestionario en línea, se incluyeron 1861 participantes. Sus resultados evidenciaron que conocían que un asintomático puede contagiar (45,7 %), consideró que la información circulante es suficiente (27,7 %), confiaba que la pandemia sería controlada por el gobierno (32,2 %), usaban mascarillas en zonas de aglomeración (91,7 %). Concluyeron que el nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 era alto.

**Olum R, et al (18) (Uganda, 2020)**, evaluaron el conocimiento, actitud y prácticas en trabajadores de salud, realizaron un estudio transversal descriptivo en línea usando WhatsApp donde participaron 136 trabajadores. Sus resultados evidenciaron que 94 (69%) tenían suficiente conocimiento, 29 (21%) actitud positiva y 101 (74%) buenas prácticas. Se identificaron factores asociados al conocimiento dentro de los cuales se encontraron la edad mayor a 40 años (OR: 0,3; IC del 95%: 0,1-1,0;  $p=0,047$ ) y medios de difusión (OR: 4,8; IC del 95%: 1,4-17,0;  $p= 0,015$ ). Por otro lado, en relación a las buenas prácticas los factores asociados fueron la edad mayor o igual a 40 años (OR: 48,4; IC del 95%: 3,1-742,9;  $p= 0,005$ ) y el tener un diplomado (OR: 18,4; IC 95%: 1-322,9;  $p = 0,046$ ). Los autores recomendaron brindar continuamente educación profesional a los trabajadores sanitarios con la finalidad de reforzar el conocimiento y fomentar prácticas preventivas positivas.

**Gonzales C (19) (Paraguay, 2020)**, evaluaron el conocimiento, actitud y prácticas durante el brote de COVID-19, a través de una investigación transversal, empleando una encuesta en línea elaborada en Google Forms y compartido por medio de grupos de "WhatsApp", se incluyeron 3141 participantes. Sus resultados evidenciaron una puntuación media de conocimientos de 7,45 (DE: 1,51), una tasa general correcta del (62%). En cuanto a la actitud los participantes coincidieron que COVID-19 se controlará (66,28%). En cuanto a las prácticas la mayoría de participantes no habían acudido a ningún lugar concurrido (88,35%) y portaban mascarillas al salir (74,31%). El autor concluyó que el conocimiento sobre COVID-19 fue aceptable, en cuanto a las actitudes fueron favorables y las prácticas adecuadas. Por otro lado, considera necesario fomentar campañas masivas de educación.

En el Perú, **Campos K, et al (20)**, determinaron el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19, mediante un estudio transversal, participaron 200 comerciantes de un mercado, se usaron como instrumento dos cuestionarios y una lista de cotejo. Sus resultados evidenciaron un nivel alto (34.5%), nivel intermedio (31,5%) y nivel de conocimiento bajo (34%). Por otro lado, en cuanto a las prácticas de bioseguridad frente a COVID-19, presentaron nivel alto (82%), nivel intermedio (18%). Concluyeron que no hubo relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad frente a COVID-19.

**Idone E, et al (21) (Perú, 2020)**, evaluaron el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad frente a COVID-19 en los vendedores y transeúntes de un mercado, se realizó un estudio analítico transversal, como instrumento usaron un cuestionario y una guía de observación, participaron 25 vendedores y 85 transeúntes. Los resultados mostraron que, tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad (84%) y (79%) vendedores y comerciantes respectivamente. Concluyeron que existe una asociación significativa de forma positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad.

**Castañeda S (22) (Perú, 2020)**, Determinó el nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas sobre COVID-19 en comerciantes de un mercado, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, el instrumento usado fue la encuesta, se incluyeron 76 comerciantes. Los resultados en cuanto a la etiología mostraron leve inclinación al conocimiento medio (32.9 %), nivel bajo (46.1%), en cuanto a medios de transmisión y grupo de riesgo mostraron, inclinación al conocimiento bajo (42.1%), nivel medio (46.1%). Por otro lado, respecto al cuadro clínico presentaron con leve inclinación al conocimiento bajo (39.5%), nivel medio (44.7%) y en cuanto a medidas de prevención y protección presentaron con leve inclinación al conocimiento bajo (34.2%), nivel

medio (42.1%). El autor concluyó que 50% de la población presenta un nivel de conocimiento bajo y 30.3% presenta conocimiento alto.

Se cree que la COVID-19, tiene su origen en un virus zoonótico que ha mutado y se ha adaptado permitiéndole ser patógeno para los humanos. Taxonómicamente es de la familia Coronaviridae, los betacoronavirus de los murciélagos, podrían haber sido fuente de contagio directa o como hospedero intermediario (23).

Estos virus tienen una característica forma esférica, contienen RNA de cadena sencilla en su genoma, en su cápside contiene una proteína de nucleocápside (N), esta interviene en la replicación del virus y el empaquetamiento en partículas virales. Tienen una envoltura lipídica y en ella están ancladas 3 proteínas, las cuales se denominan E (envoltura), M(membrana), participan en el ensamblaje y liberación del virión y S (del inglés, Spike), la característica apariencia de corona es gracias a esta proteína, e interviene en la conjugación al receptor y ayuda a la fusión con la membrana celular (24).

Al presentarse a la célula diana, la proteína S se une al receptor enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). Luego la proteasa celular (TMPRSS2), forma dos subunidades, S1 y S2, la subunidad S2 participa en la fusión a la membrana celular. Ingresando a la célula, por endocitosis, el virus es desenrollado, se libera el RNA viral al citoplasma, se traduce y replica. Por último, las vesículas que albergan nuevos viriones se fusionan con la membrana celular y expulsan los virus por exocitosis (25).

Su transmisión es fundamentalmente entre personas a través de gotitas respiratorias y se presenta con una amplia gama de síntomas que incluye fiebre, tos, escalofríos, fatiga, falta de aire, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, congestión nasal o secreción nasal, dolor de garganta, náuseas o vómitos, diarrea, pérdida de olfato o gusto (26). El

período de incubación es alrededor de 2 a 14 días. Es importante recalcar que algunos infectados son asintomáticos (27).

Los factores de riesgo asociados al desarrollo de complicaciones, a un cuadro grave, deterioro rápido y aumento de la mortalidad son la edad avanzada (> 60) y las enfermedades no transmisibles, como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, asma, insuficiencia renal, neumopatías crónicas, cáncer o tratamiento inmunosupresor (28, 29).

La gravedad de la enfermedad se clasifica en leve, moderado, severo y algunos autores consideran el estado crítico. (30) Para establecer el diagnóstico existen 2 tipos de pruebas. La prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (rRT-PCR) y la prueba serológica de anticuerpos busca anticuerpos IgM e IgG (31).

El conocimiento se describe como un organismo vivo porque puede modificarse, con cada experiencia cambia y se engrandece, por lo que se transforma de una fase primitiva, simple, escasa a la fase final la cual es más compleja, eficaz y rica. El conocimiento es fundamentalmente un proceso, forma parte de la ciencia y se considera como una acción del ser humano consecuencia del proceso de desarrollo social (32).

El nivel de conocimiento es la relación cognoscente que se da entre el ser humano y los objetos que lo bordean. El conocimiento es un hecho fundamental del ser humano, el cual está en continuo conocer de los objetos que le rodean, este es propagado por diferentes vías, el conocimiento es constante y la sociedad ha dispuesto que la transferencia de este sea mediante el sistema educativo (33).



Según la OMS la bioseguridad es una manera fehaciente de proteger de factores de riesgo al ser humano, se entiende como un grupo de reglas y métodos que aseguran el control de los factores de riesgo, prevenir impactos perjudiciales y respetar los parámetros permisibles sin atentar contra la salud y la paz del consumidor final ni contra el ambiente (34).

La bioseguridad representa un importante papel en la prevención de COVID-19, por ello en el Perú el gobierno estableció como medidas el lavado de manos con agua y jabón debe realizarse como mínimo 40 segundos o en caso de no contar con agua y jabón cerca se puede usar gel antibacterial, evitar tocar los ojos, nariz y boca sin un lavado de manos previo, al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con papel higiénico o pañuelos desechables o con el antebrazo, y asegurarse de arrojarlos al basurero y luego lavarse las manos . Además, se recomienda mantener en promedio un metro de distancia (34,35).

Por otro lado, el uso de mascarilla es fundamental siempre que salga de casa, y también si debe atender a alguien bajo sospecha o con infección. La OMS recomienda lavarse las manos antes de colocarse la mascarilla, antes y después de quitársela y cada vez que la toque, asegurarse de que cubra la nariz, la boca y el mentón, al retirársela, guardarla en una caja limpia; si es de tela lavarla cada día y si es una mascarilla médica, tirarla a un cubo de basura y no utilizar mascarillas con válvulas (35).

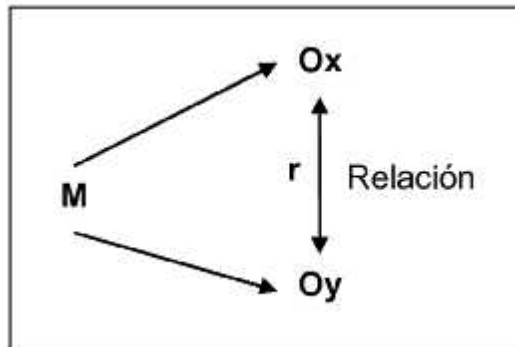
El ministerio de Salud del Perú (MINSA) en su reglamento sanitario para mercados de abasto en el contexto de pandemia, recomienda acerca de la atención al público, verificar que las mascarillas sean utilizadas de manera correcta y, controlar la temperatura antes del ingreso, implementar pediluvios o trapos húmedos con solución de hipoclorito de sodio (lejía), implementación de lavamanos y/o dispensador de desinfectante para manos al ingreso, reducir el aforo, con la finalidad de

evitar aglomeración. En cuanto a la atención a proveedores contar con un horario diferenciado, uso adecuado de mascarillas, realizar el lavado de manos, usar gel desinfectante para la manipulación de mercancía de manera obligatoria, verificar la limpieza y desinfección de los implementos de transporte interno de mercancías, tener contenedores o tachos con bolsas limpios y en buenas condiciones, para la eliminación de residuos sólidos y mantener el distanciamiento social. En cuanto a los establecimientos comerciales, se recomienda limpieza y desinfección constante de los ambientes y objetos más utilizados y programar desinfección semanal de todo el establecimiento (36).

### III. METODOLOGÍA

**Tipo de investigación:** Básica (37,38).

**3.1 Diseño de investigación:** No experimental, Correlacional, Transversal. (39,40).



M: Comerciantes de la Hermelinda

Ox: Nivel de conocimiento sobre COVID 19

Oy: Prácticas de bioseguridad sobre COVID 19.

r: Asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad

### 3.2 Operacionalización de variables

#### 3.2.1 Variables

V1: Nivel de conocimiento sobre COVID-19

V2: Prácticas de Bioseguridad sobre COVID-19 (Anexo 1)

### **3.3 Población, muestra y muestreo Población:**

Formada por 362 comerciantes del mercado la Hermelinda de Trujillo.

Criterios de inclusión

- Comerciantes del mercado la Hermelinda que se encuentren empadronados.
- Comerciantes que firmen el consentimiento informado.
- Comerciantes mayores a 18 años.

Criterios de Exclusión

- Comerciantes que no estén de acuerdo en participar del estudio.
- Vendedores ambulantes.

**Muestra:** 187 comerciantes del mercado la Hermelinda. (Anexo 2)

**Unidad de análisis:** Cada comerciante del mercado la Hermelinda que conforma la muestra.

**Unidad de Muestreo:** Cada comerciante del mercado la Hermelinda que conforma la muestra. (41)

**Muestreo:** Probabilístico, aleatorio simple.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.**

**Técnica:** Se utilizó como técnica la encuesta y lista de cotejo, éstas fueron aplicadas a los comerciantes del mercado la Hermelinda que aceptaron participar del estudio firmando el consentimiento informado.

**Instrumento:** Se utilizó el cuestionario “Cuestionario Sobre Conocimiento del COVID-19”, elaborado por Castañeda S (22), para medir el nivel de conocimiento, el cual está compuesto por 20

preguntas de opción múltiple, agrupado en cuatro secciones: etiología (preguntas 1 - 3), medios de transmisión y grupo de riesgo (4 - 7), cuadro clínico (8 -10), medidas de prevención y protección (11 - 20). Donde cada pregunta correcta recibe 1 punto y por cada pregunta incorrecta 0 puntos. Los resultados entre (0 a 10) corresponde a un nivel de conocimiento bajo, entre (11 a 12) nivel de conocimiento medio, y entre (13 a 20) nivel de conocimiento alto. (Anexo 3)

Por otro lado, para evaluar las prácticas se utilizó la guía de observación elaborado por Campos K, et al (20) el cual se compone por 26 preguntas dicotómicas organizado en 5 secciones: utiliza los equipos de protección personal (EPPS) frente al COVID-19, aplicación de los EPPS en su rutina de trabajo en la atención al cliente, limpieza y/o desinfección de las manos, desinfección en el ambiente de trabajo, tacho o botes de basura. Las respuestas correctas tienen una puntuación de 1 y las incorrectas 0 puntos, de acuerdo a la sumatoria de los puntajes de clasifican en cumplimiento alto (18 - 26 puntos), cumplimiento intermedio (10 - 17 puntos y cumplimiento bajo (1 - 9 puntos) (Anexo 4) (37).

**Validez y confiabilidad:** El cuestionario sobre conocimiento tiene un coeficiente de validación de 100% (excelente) obtenido por 5 jueces expertos con grado de Doctorado y Magister. En cuanto a su confiabilidad según Kuder-Richardson es de 0.839, lo cual significa el instrumento es fiable para su aplicación. La guía de observación sobre las prácticas tiene un coeficiente de validación de 90% obtenido por tres expertos.

**3.5 Procedimiento:** Se solicitó a la administración la cantidad de comerciantes empadronados en el mercado la Hermelinda. Para la aplicación del cuestionario y la lista de cotejo se procedió a aplicar de manera presencial a todos los comerciantes empadronados que aceptaron participar del estudio firmando el consentimiento informado (Anexo 5), hasta que se completó el tamaño de muestra. Toda la información recopilada fue organizada en una base de datos, luego se procedió a elaborar las tablas y gráficos teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

Se analizó la información recopilada mediante análisis descriptivo e inferencial. En el caso del análisis descriptivo, incluye la elaboración de tablas bidimensionales y la obtención de frecuencias absolutas y relativas. En el caso del análisis inferencial, se aplicó Chi cuadrado para establecer si existe asociación entre las variables y valor de significancia ( $p < 0.05$ ). Estos resultados fueron procesados utilizando un software estadístico (41).

### **3.7 Aspectos éticos**

Para realizar esta investigación, se tuvo la aprobación del comité de ética de la facultad de ciencias de la salud de la universidad César Vallejo de Trujillo, mediante informe 029-CEI-EPM-UCV-2021 el cual indica que el presente trabajo de investigación cumple con los estándares de ética establecidas en las normas de la Universidad, nacionales e internacionales y considera los aspectos de conducta responsable en investigación científica, además se tuvo en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki cumpliendo con los principios N° 11 a 15, 22 y 23 (42).

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N°01: Datos sociodemográficos de los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.**

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18-20	6	3 %
21-30	24	13%
31-40	79	42%
41-50	54	29%
>50	24	13%
Total	187	100.00%
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	143	76%
Masculino	44	24%
Total	187	100.00%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primaria	15	8%
Secundaria	136	73%
Técnica	20	11%
Superior	7	3%
Incompleta	9	5%
Total	187	100.00%
<b>TIEMPO LABORAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
</= 5 AÑOS	29	15 %
6 a 10	68	36%
11 a 15	78	42%
16 a 20	7	4%
> 20	5	3%
Total	187	100.00%

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

En la tabla N° 01 se evidencia que el 42 % tuvo entre 31-40 años, el 76% fueron del sexo femenino, el 73% tuvieron grado de instrucción secundaria y el 42% tuvieron entre 11 a 15 años trabajando en el mercado La Hermelinda de Trujillo, de un total de 187 comerciantes que participaron.

**Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>							
<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
30	16	125	67	32	17	187	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

En la Tabla N° 02 se puede observar que el 67% de los comerciantes del mercado La Hermelinda presentan un nivel de conocimiento medio sobre COVID 19.



**Tabla N°3: Prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda, Trujillo 2021.**

<b>PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD</b>							
<b>Bajo</b>		<b>intermedio</b>		<b>Alto</b>		<b>Total</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
145	77	16	9	26	14	187	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

En la tabla N° 03 se puede observar que las prácticas de bioseguridad sobre COVID–19 de los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo fue de cumplimiento bajo en el 77%.

**Tabla N° 04: Asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.**

Edad	Conocimiento						Total		Valor de P
	Bajo		Medio		Alto		N°	%	
	N	%	N	%	N	%	N°	%	
<b>18 a 20 años</b>	2	1	3	2	1	1	2	4	0.38
<b>21 a 30 años</b>	7	4	12	6	5	3	24	13	
<b>31 a 40 años</b>	12	6	33	18	9	5	54	29	
<b>41 a 50 años</b>	7	4	59	31	13	6	79	41	
<b>&gt;50 años</b>	2	1	18	10	4	2	24	13	
<b>Total</b>	30	16	125	67	32	17	187	100%	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	0.33
<b>Masculino</b>	7	4	28	15	9	5	44	24	
<b>Femenino</b>	23	12	97	52	23	12	143	76	
<b>Total</b>	30	16	125	67	32	17	187	100	
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	0.47
<b>Primaria</b>	3	2	19	10	4	2	26	14	
<b>Secundaria</b>	21	11	12	6	2	1	35	19	
<b>Técnica</b>	3	2	5	3	1	1	9	5	
<b>Superior</b>	1	1	88	47	24	13	113	60	
<b>Incompleto</b>	2	1	1	1	1	1	4	2	
<b>Total</b>	30	16	125	67	32	17	187	100	
<b>Tiempo en el comercio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	0.26
<b>&lt;=5 años</b>	8	4	16	9	5	3	29	16	
<b>6 a 10 años</b>	10	5	47	25	12	6	69	37	
<b>11 a 15 años</b>	8	4	55	29	13	7	76	41	
<b>16 a 20 años</b>	2	1	5	3	1	1	8	4	
<b>&gt;20 años</b>	2	1	2	1	1	1	5	3	
<b>Total</b>	30	16	125	67	32	17	187	100	

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

En la tabla N°4 se evidencia que no hubo una asociación significativa entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021 ( $p>0.05$ )

**Tabla N° 05: Asociación entre las características sociodemográficas y las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda, Trujillo 2021.**

Edad	Cumplimiento Bajo		Cumplimiento Intermedio		Cumplimiento Alto		TOTAL		Valor de P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>18 a 20 años</b>	6	3	1	1	1	1	8	4	<b>0.33</b>
<b>21 a 30 años</b>	19	10	2	1	3	2	24	13	
<b>31 a 40 años</b>	40	21	6	3	8	4	54	29	
<b>41 a 50 años</b>	67	36	4	2	8	4	79	42	
<b>&gt;50 años</b>	13	7	3	2	6	3	22	12	
<b>Total</b>	145	78	16	9	26	14	187	100	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Masculino</b>	37	20	3	2	4	2	44	24	<b>0.29</b>
<b>Femenino</b>	108	58	13	7	22	12	143	76	
<b>Total</b>	145	78	16	9	26	14	187	100	
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Primaria</b>	10	5	2	1	3	2	15	8	<b>0.42</b>
<b>Secundaria</b>	110	59	9	5	17	9	136	73	
<b>Técnica</b>	14	7	3	2	3	2	20	11	
<b>Superior</b>	5	3	1	1	1	1	7	4	
<b>Incompleto</b>	6	3	1	1	2	1	9	5	
<b>Total</b>	145	78	16	9	26	14	187	100	
<b>Tiempo en el comercio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>&lt;=5 años</b>	23	12	3	2	3	2	29	16	<b>0.29</b>
<b>6 a 10 años</b>	54	29	3	2	10	5	67	36	
<b>11 a 15 años</b>	59	32	7	4	10	5	76	41	
<b>16 a 20 años</b>	6	3	2	1	2	1	10	5	
<b>&gt;20 años</b>	3	2	1	1	1	1	5	3	
<b>Total</b>	145	78	16	9	26	14	187	100	

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

En la tabla N° 05 se evidencia que no hubo una asociación significativa entre las características sociodemográficas con las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021 ( $p > 0.05$ ).

**Tabla N° 06: Asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.**

Prácticas de Bioseguridad	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Cumplimiento bajo</b>	28	15	113	60	4	2	145	78
<b>Cumplimiento intermedio</b>	1	1	11	6	4	2	16	9
<b>Cumplimiento alto</b>	1	1	1	1	24	13	26	14
<b>Total</b>	30	16	125	67	32	17	187	100

Fuente: Elaborado por la autora basado en los instrumentos de recolección aplicados en comerciantes del mercado La Hermelinda, 2021

Según los datos recolectados, existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo 2021. se obtuvo un Chi cuadrado de 19.7 con una  $p < 0.05$ .

## V. DISCUSIÓN:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021.

Como se muestra en la tabla N° 01, este estudio determinó que el 42% tenía entre 31 a 40 años, el 29% entre 41 a 50 años, concordando con Castañeda S. (22), quien en su estudio realizado en una población similar a la de este trabajo de investigación, encontró que el 31.6% de los comerciantes tenían entre 31 a 50 años y con Campos K, Quispe E. (20) quien en su estudio realizado también en comerciantes de un mercado, evidenció que la mayor población tuvo entre 48 a 57 años (28%) y 38 a 47 años (28%). En contraste con Gonzales C. (19), en donde la edad media fue de 29 años (68.10%). Por otro lado, el 76% fueron del sexo femenino, concordando Campos K, Quispe E. (20) y Castañeda S. (22) quienes encontraron que el 62% y 71.1% respectivamente fueron del sexo femenino. En cuanto al nivel de instrucción, fue secundaria en un 73%, concordando con Campos K, Quispe E. (20) quien encontró que el nivel de instrucción fue secundario en un 63% en una población similar a la del presente trabajo de investigación. Respecto al tiempo de trabajo en el comercio el 42% tiene entre 11 a 15 años en contraste con Castañeda S (22), quien encontró que predominó de 1 a 5 años y más de 5 años con (44.7 %).

En la tabla N° 02 se evidenció que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo fue de medio en el 67% seguido de Alto con 17% concordando con Campos K, et al (20) en donde predominó el nivel de conocimiento Alto y medio con 34.5 y 31.5 respectivamente.

Por otro lado, difiere con Idone E, et al (21) quienes encontraron que los comerciantes tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad con un 84%. Y con Gonzales C (19) quien encontró una puntuación una tasa general correcta de conocimientos de 62%. Difere también con el trabajo de Castañeda S (22) quien concluyó que 50% de la población presenta un nivel de conocimiento bajo.

En la tabla N°03 se observa que las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 de los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo fue de cumplimiento bajo en el 77%, en contraste con otros trabajos de investigación como Campos K, et al (20) quienes encontraron nivel alto (82%) y nivel intermedio (18%) sobre las prácticas de bioseguridad frente a COVID-19. Por otro lado, difiere con Gonzales C (19) quien concluyó que las prácticas eran adecuadas ya que la mayoría de participantes no habían acudido a ningún lugar concurrido (88,35%) y portaban mascarillas al salir (74,31%).

Durante la pandemia, educar, participar y movilizar al público para que se convierta en un participante activo ayuda a prepararse para las emergencias de salud pública y reduce la vulnerabilidad de la población en general. Se ha demostrado que cuando las personas adoptan colectivamente comportamientos preventivos (incluido el mantenimiento de la higiene personal y la distancia social), es posible controlar la propagación de la enfermedad. El comportamiento individual puede reducir significativamente la morbilidad y mortalidad de COVID-19 (16).

En las tablas N°04 y 05 se evidencia que no existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y con las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 respectivamente en los comerciantes del mercado La Hermelinda



Trujillo, 2021 ( $p > 0.05$ ). En contraste con Gonzales C (19), quien en su trabajo encontró que el nivel de conocimiento varía entre género, edad, estado civil, niveles de educación y lugar de residencia ( $P < 0,001$ ).

Así también Lee M, et al (16), en su trabajo evidenció que el nivel de conocimiento varió en relación a las características sociodemográficas. Las mujeres ( $\beta = 0.06$ ,  $p < 0.05$ ) y los individuos con mayor nivel de educación ( $\beta = 0.06$ ,  $p < 0.05$ ) tenían mayor conocimiento. Sin embargo, la población de estudio no fue la misma que en el presente trabajo de investigación quienes en su mayoría solo contaban con educación secundaria.

Según los datos presentados en la tabla N°06, existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo 2021, pues se obtuvo un valor Chi cuadrado de 19.7 con una  $p < 0.05$ .

Estos resultados evidencian que los comerciantes no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado y no están lo suficientemente informados para hacer frente a la pandemia y además que evidencian una mala aplicación de las medidas de prevención las cuales fueron instauradas por el Ministerio de Salud (35).

Esto concuerda con otros estudios como Idone E, et al (21), quienes concluyeron que existe una asociación significativa de forma positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. Así también tenemos a Lee M, et al (16), quienes determinaron la asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19, a través de un estudio transversal en 970 participantes; mostraron que el conocimiento afectó directamente tanto a la actitud como a la práctica.

Por otro lado, los resultados difieren con Campos K, et al (20), quienes en sus resultados evidenciaron un nivel alto (34.5%), nivel intermedio (31,5%) y nivel de conocimiento bajo (34%), y en cuanto a las prácticas de bioseguridad frente a COVID-19, presentaron nivel alto (82%), nivel intermedio (18%). Concluyeron que no hubo relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad frente a COVID-19.

El conocimiento ayuda a motivar a las personas a adoptar comportamientos preventivos. Asimismo, juega un papel clave en la práctica de mejorar el comportamiento preventivo público, ya que el conocimiento está relacionado con las prácticas de bioseguridad, por ello las intervenciones sanitarias para prevenir y controlar la COVID-19 deben basarse en pruebas científicas y transmitirse en un lenguaje sencillo de entender para concientizar al público. Aunque resulta improbable establecer la cantidad de conocimiento suficiente para lograr cambios óptimos en el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad, tomando como premisa que la población puede tomar "decisiones informadas", las cuales se basan en un conocimiento suficiente de la evidencia científica sobre los aspectos relevantes de las alternativas disponibles. Por ello es importante que los comerciantes tengan un conocimiento adecuado sobre COVID-19 ya que un mayor nivel de conocimiento se correlaciona positivamente con el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad (16,17).

Por otro lado el cumplimiento de la bioseguridad representa un importante papel en la prevención de COVID-19, por ello en el Perú el gobierno estableció como medidas realizar el lavado de manos mínimo 40 segundos o en caso de no contar con agua y jabón cerca se puede usar gel antibacterial, evitar tocar los ojos, nariz y boca sin un lavado de manos previo, al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con papel higiénico o pañuelos desechables o con el antebrazo, y asegurarse de

arrojarlos al basurero y luego lavarse las manos (34). Por otro lado el uso de mascarilla es fundamental siempre que salga de casa, y también si debe atender a alguien bajo sospecha o con infección. La OMS recomienda lavarse las manos antes de colocarse la mascarilla, antes y después de quitársela y cada vez que la toque, asegurarse de que cubra la nariz, la boca y el mentón, al retirársela, guardarla en una caja limpia; si es de tela lavarla cada día y si es una mascarilla médica, tirarla a un cubo de basura y no utilizar mascarillas con válvulas (35).

## **VI. CONCLUSIONES:**

1. La mayoría de los comerciantes del mercado La Hermelinda tiene nivel de conocimiento medio sobre COVID-19 (67%).
2. El nivel de cumplimiento de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 de los comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo fue en su mayoría bajo (77%).
3. No existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento con respecto a las variables grupo etario, sexo, nivel de instrucción ni tiempo de trabajo en el comercio entre los comerciantes ( $p>0.05$ ).
4. No existe diferencias significativas en las prácticas de bioseguridad, con respecto a las variables grupo etario, sexo, nivel de instrucción ni tiempo de trabajo en el comercio entre los comerciantes ( $p>0.05$ ).
5. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los comerciantes del mercado La Hermelinda ( $p<0.05$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Es conveniente tomar en cuenta las tendencias observadas en este trabajo de investigación con miras a mejorar el grado de conocimiento y el nivel de cumplimiento en las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en la población de trabajadores de los mercados de nuestra localidad.
2. Es pertinente desarrollar nuevas investigaciones con la finalidad de verificar si los hallazgos encontrados en la muestra pueden extrapolarse a toda la población de trabajadores de mercados de nuestra localidad.
3. Es necesario evaluar nuevos factores epidemiológicos y sociodemográficos que puedan influir en el grado de conocimiento y el nivel de cumplimiento en las prácticas de bioseguridad respecto a la infección por COVID 19 a fin de reducir el impacto de esta pandemia en la salud pública.

## REFERENCIAS:

1. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de sanidad. 2021. [consultado mayo 20 del 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 abril 11 [consultado 2021 mayo 18] 19(2):e3254. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2020. [consultado 2021 mayo 18]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. Cáceres U, Becerra C, Mendivil S, Ravelo J. Primer fallecido por COVID-19 en el Perú. An Fac med [Internet]. 2020 jul 3 [consultado 24 mayo 2021];81(2). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858>.
5. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [consultado 2021 Mayo 24]; 20(2): 180-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
6. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Perú. [Internet] 2020 Oct. [consultado 2020 Oct 18]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
7. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. [Internet]. 2020 Abr 26 [consultado 24 mayo 2021]; 24(3):183-205. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
8. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low- and Middle- Income Countries. JAMA. [Internet] 2020 [consultado 24

- mayo 2021]; 323(16): 1549–1550. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763372>
9. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vasquez S, Alave J, Schwalb A, Málaga G. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. 2020 [consultado 2021 Mayo 24].
  10. Gonzales J, Castillo V, Varona L, Domínguez Moisés; Gutiérrez V. Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: Marzo – Mayo 2020. Rev. Salud Pública. [Internet] 2020 Abril 26 [consultado 24 mayo 2021]; 22(2): 1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.87373>
  11. Ferguson N, Laydon D, Nedjati G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team [Internet] 2020 March 16 [cited 2021 May 24] 1-20. <https://doi.org/10.25561/77482>
  12. Accinelli R, Zhang X, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2020 Abril 20 [consultado 24 mayo 2021]; 37(2):302-11. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
  13. Correa N, Abarzúa A, Aldana G, Campodónico P, Corvalán L, Río R, et al. Manual de Bioseguridad. Fac Med. [Internet] 2019 [consultado 24 mayo 2021] 1-89. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
  14. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016, Lima. Horizonte médico. [Internet] 2018 [consultado 24 mayo 2021]; 18(4) 42-

49 disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727558X201800\\_0400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X201800_0400006)

15. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de bioseguridad para el manejo de control del riesgo del coronavirus COVID 19 en el funcionamiento de bibliotecas. [Internet] 2020 [consultado 24 mayo 2021];1-9 disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20891%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20891%20de%202020.pdf)
16. Lee M, Kang B, You M. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. BMC Public Health [internet] 2021 Feb 05 [cited 2021 May 24]; 21(295): 1-10 Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10285-y>
17. López R, Capellán E, Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. República Dominicana [internet] 2021 [Consultado 2021 May 12];47(2): e2770, Disponible en : <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2770>
18. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR and Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. Front. Public Health. [Internet] 2020 Apr 30 [cited 2021 May 24]; 8(181):1-9 Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00181>
19. González C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag. [Internet] 2020 Set 30 [Consultado 2021 May 12]; 10(2):17-22 Disponible en: <http://doi.org/10.18004/rspp.2020>.
20. Campos K, Quispe E. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en personas en el mercado 1 valle sagrado, San Juan de Lurigancho, 2020. [Internet] 2021 Enero 09



- [Consultado 2021 May 12]. Disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304>
21. Idone E, Quispe R. Nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para prevenir el COVID-19 en el mercado Flor de Oliva Huachipa del distrito de Lurigancho setiembre del 2020. [Internet] 2021 Enero 09 [Consultado 2021 May 12]. Disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/301>
  22. Castañeda S. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO. LIMA-2020. Perú, 2020. [Internet] 2020 Julio 07 31 [Consultado 2021 May 12]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
  23. Alves A, Quispe A, Ávila H, Valdivia C, Chino J, Vera Or. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuad. Hosp. Clín. [Internet]. 2020 Jul [consultado 2021 May 23]; 61(1): 130-143. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011&lng=es)
  24. Fehr A, Perlman S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. In: Maier H., Bickerton E., Britton P. (eds) Coronaviruses. Methods in Molecular Biology, vol 1282. Humana Press, New York, NY. [cited 2021 May 24]. Available from:  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1)
  25. Marcin F, Martin S, Tomasz S, Cajander S, Shankar M, Lachmann G, et al. The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. Lancet Respir Med. [Internet] 2021 May 18 [cited 2021 May 24]; 1-10. Available from:  
[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00218-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00218-6)
  26. Guo Y, Cao Q, Hong Z, Tan Y, Chen S, Jin H, et al. El origen, la transmisión y las terapias clínicas del brote de coronavirus 2019 (COVID-19) una actualización del estado. Mil Med Res [Internet] 2020 [cited 2021 May 24]; 7(11): 1-10. Available from:

<https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

27. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha o confirma la enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19). [Internet] 2020 [consultado 2021 May 24]. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Descripción general de COVID-19 y prioridades de control y prevención de infecciones en entornos de atención médica fuera de los EE. UU. [consultado 2021 May 24]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/testing.html>
29. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales. [Internet] 2020 [consultado 2021 May 24]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
30. Ministerio de Salud. Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet] 2020. [consultado 2021 May 24]. Disponible en [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Tecnico\\_Atencion\\_y\\_Manejo\\_Clinico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Tecnico_Atencion_y_Manejo_Clinico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
31. Accinelli R, Zhang C, Wang J, Yachachin J, Cáceres A, Tafur K, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Abr [consultado 2021 Mayo 25]; 37(2): 302-311. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
32. Zelaya A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Bioseguridad De

- Los Estudiantes De Las Carreras Del Área De La Salud De La UNAH, Realizado En La Ciudad Universitaria En 2013. Tesis, Honduras: UNAH; 2015
33. Fernández B. Conocimiento Y Práctica De La Norma Técnica De Bioseguridad En Las Clínicas Integrales De Los Alumnos De Odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
  34. Cámara de comercio de Bogotá. Protocolo de Bioseguridad Frente a la Prevención al Contagio Por Coronavirus COVID-19. [consultado 2021 May 25].
  35. Gobierno del Perú. ¿Cómo prevenir el coronavirus? Perú, 2021. [consultado 2021 May 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-como-prevenir-el-coronavirus>
  36. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus(COVID-19): orientaciones para el público. 2020. [consultado 2021 May 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public#:~:text=Si%20la%20COVID%2D19%20se,y%20la%20nariz%20con%20el>
  37. Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria – DIGESA.  
Recomendaciones, mercados de abasto.  
o.  
[http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RECOMENDACIONES PARA MERCADOS ABASTO FRENTE COVID-19.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RECOMENDACIONES_PARA_MERCADOS_ABASTO_FRENTE_COVID-19.pdf)
  38. Martínez M, Sánchez A, Toledo E, Faulin J. Bioestadística Amigable. 4th ed. Elsevier; 2014.
  39. Romero M, Hernández R, Garay I, Hernández R. Manual de investigación epidemiológica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2016

40. Neill D, Cortéz L. Procesos y Fundamentos de la investigación científica.[Internet]. 1era ed. Ecuador: UTMACH; 2018. [consultado 2021 May 25]  
Disponble en  
: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
41. Díaz P, Fernández P. Determinación del tamaño muestral para calcular la significación del coeficiente de correlación lineal. Cad Aten Primaria [revista enInternet]. 2002 [consultado 2021 May 25]; 9: 148-150. Disponible en:  
<https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/pearson2.pdf>
42. Moncho J. Estadística aplicada a ciencias de la salud. Editorial: Elsevier; 2015.
43. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza-Brasil: AMM; 201

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre COVID-19	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. (33)	Se midió con un cuestionario la información que poseen los comerciantes sobre COVID-19.  Siendo una respuesta correcta 1 punto y una respuesta incorrecta 0 puntos.	Bajo 0-10  Medio 11-12  Alto 13-20	Cualitativa Ordinal
Prácticas de Bioseguridad sobre COVID-19	Es la realización de una determinada actividad, regida por parámetros a seguir. En este estudio puede ser definida como el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad por los comerciantes.(34)	La información se obtuvo mediante una lista de cotejo:  - Cumple - No cumple  Siendo cada práctica realizada 1 punto y cada práctica no realizada 0 puntos	Cumplimiento bajo (1-9)  Cumplimiento intermedio (10-17)  Cumplimiento alto (18-26)	Cualitativa Ordinal

## ANEXO 2

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Aplicando la fórmula cuando se conoce la población. (40)

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n = Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el estudio

Z = 1.96 (Nivel de confiabilidad 95%)

p = 0.5

q = 0.5

N = Total de la población

d = 0.05

Entonces, reemplazando:

$$n = 362 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / 0.05^2 \times (362 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 186.625$$

$$n = 187$$

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL COVID-19

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y marque la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendode antemano su colaboración.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción \_\_\_\_\_

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

#### **CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA (COVID-19)**

##### **1. La definición del COVID-19 es:**

- El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- El nombre que se le da a una revisión médica.
- El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

##### **2. ¿La COVID-19 es causada por?**

- Hongos
- Virus
- Bacterias
- Parásitos

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

- 24 y 72 horas.
- 1 y 14 días.
- Entre 30 y 45 días
- todas las anteriores

#### **CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA (COVID-19)**

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

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

##### **5. ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?**

- Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- Heces de humanos y roedores infectados.
- Aguas turbias, ríos, barros, recipiente de agua almacenada.
- En heridas infectadas y sangre.

6. **¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?**
- Personas que acuden a lugares con mucha de gente.
  - Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
  - Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.
  - Todas las anteriores
7. **¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?**
- Los niños que se encuentran en casa.
  - Personas que no viajan.
  - Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
  - Todas de las anteriores.

### **CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)**

8. **Algunos síntomas de la COVID-19 son:**
- Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
  - Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
  - Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
  - Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.
9. **¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?**
- Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
  - Falta de aire o dificultad respiratoria.
  - Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
  - Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.
10. **¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?**
- Estómago.
  - Pulmones.
  - Páncreas.
  - Hígado

### **CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.**

11. **¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?**
- Abrigarse y bañarse todos los días.
  - Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
  - Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
  - Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.
12. **¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?**
- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.
  - Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
  - Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
  - Usar tapabocas en la calle y en la casa.
13. **¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?**
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
  - Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
  - Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
  - Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.



- 14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?**
- Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
  - Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
  - Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
  - Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.
- 15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio del COVID19?**
- Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
  - Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.
  - Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
  - Todas las anteriores.
- 16. Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:**
- Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
  - En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presenciade coronavirus.
  - Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
  - Todas las anteriores.
- 17. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virusdel COVID-19?**
- Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
  - Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
  - Hipoclorito de sodio y legía.
  - Detergentes líquidos o de polvo.
- 18. ¿Qué dedo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?**
- Usar tapabocas si me siento mal.
  - Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
  - Atender las medidas de cuarentena.
  - Todas las anteriores.
- 19. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus odisminuir su efecto?**
- Antibióticos.
  - Vacunas antigripales.
  - Soluciones de agua oxigenada con sol.
  - Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.
- 20. ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?**
- Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamientomédico.
  - Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
  - Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
  - Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

## ANEXO 4

### GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE COVID-19

N°	PRÁCTICAS	RESPUESTA	
<b>UTILIZA LOS EPPS DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19.</b>			
1	Utiliza mascarilla de tela	SI	NO
2	Utiliza mascarilla KN95, N95	SI	NO
3	Utiliza mascarilla quirúrgica	SI	NO
4	Utiliza protector facial de mica	SI	NO
5	Utiliza protector facial de polímero resistente	SI	NO
6	Utiliza gafas protectoras	SI	NO
7	Utiliza mamelucos de tela	SI	NO
8	Utiliza mamelucos de plástico descartable	SI	NO
9	Utiliza guantes quirúrgicos	SI	NO
10	Utiliza guantes de jebe o de plástico	SI	NO
<b>APLICACIÓN DE LOS EPPS EN SU RUTINA DE TRABAJO EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE.</b>			
11	Mascarilla superpuesta que cubre la nariz y boca en la atención del cliente.	SI	NO
12	Mascarilla desechable en una bolsa de plástico, finalizado el turno de trabajo.	SI	NO
13	Utiliza una nueva mascarilla, para dirigirse a su destino, retorno a casa.	SI	NO
14	Protector facial y mascarilla puesto en la atención al cliente.	SI	NO
15	Uso de mascarilla, sin protector facial durante la atención al cliente.	SI	NO
16	Uso de mascarilla, mameluco, sin protector facial en la atención al cliente.	SI	NO
<b>LIMPIEZA Y/O DESINFECCIÓN DE LAS MANOS</b>			
17	Es realizada después de cada venta (Utiliza agua y jabón)	SI	NO
18	Lavado de manos en cada manipulación de alimentos.	SI	NO
<b>DESINFECCIÓN EN EL AMBIENTE DE TRABAJO</b>			
19	Uso de Hipoclorito de sodio. (Lejía)	SI	NO
20	Uso de alcohol al 66% a 70%	SI	NO
21	Uso de agua y detergente.	SI	NO
22	La frecuencia de limpieza es 2 veces por día.	SI	NO
23	Dispensador de alcohol en gel, para los clientes	SI	NO
<b>TACHO O BOTES DE BASURA</b>			
24	Recipiente de plástico sin ningún rotulo.	SI	NO
25	Recipiente de plástico rotulado.	SI	NO
26	Bolsa de plástico.	SI	NO

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Nivel de conocimiento y Prácticas de Bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021

**Finalidad y procedimiento:** La presente investigación tiene por finalidad determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021. Este trabajo corresponde al trabajo de tesis por la estudiante Xiomara Zarela García Conqui, de la escuela de medicina de la Universidad César Vallejo, para obtener el Título de Médico Cirujano. Su participación de consistirá en brindar información a través de un cuestionario, el cual consta de 20 preguntas en donde se le piden algunos datos generales y luego se le pide responder las preguntas de conocimiento sobre COVID 19 y también colaborar con la aplicación de una lista de cotejo que consta de 26 preguntas, le tomará aproximadamente 10 minutos y no le causará ningún perjuicio social o económico.

#### **Derechos del participante y confidencialidad**

Su participación es voluntaria y no va a generar ningún beneficio económico, además tiene el derecho de aceptar o negarse a completar el cuestionario. Tiene el derecho de colocar o no su identidad. Por otro lado, puede culminar su participación en cualquier momento, sin que esto represente un inconveniente con el investigador. Los datos declarados por el participante serán únicamente manejados por el investigador para efectos del estudio. Asimismo, ante cualquier duda usted puede comunicarse con Xiomara Zarela García Conqui al 972817873.

YO,

.....,  
He leído esta hoja de CONSENTIMIENTO INFORMADO, dado por el investigador, y deseo participar con este trabajo de investigación, respondiendo todas las preguntas de la encuesta y colaborar con la aplicación de la lista de cotejo. Tengo el derecho de colocar o no mi identidad. Por ello estoy de acuerdo en aceptar que el contenido de la información obtenida en el presente estudio sea publicado y firmo el presente documento en señal de aceptación.

---

Firma del Entrevistado (a)  
DNI:

Fecha: \_\_\_\_\_, 2021.