

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN
POBLADORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DEL VASO
DE LECHE COMITÉ 24 COLLIQUE – COMAS
JUNIO 2022**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
ALESSANDRA XIMENA CAJAS HUANCAHUARI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2023**

Asesora: Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7855-0879

TESISTA: Alessandra Ximena Cajas Huancahuari

ORCID: 0009-0007-8265-2350

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Ser divino altísimo quien ilumina el sendero del camino de mis pasos para convertirme en licenciada de enfermería al ser servicio del usuario

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi alma mater donde me forjaron los conocimientos relevantes para lograr ser una enfermera muy competente y valiosa

A los pobladores del Programa del Vaso de Leche Comité 24

Collique – Comas

Por su valiosa participación desinteresada para poder lograr mi objetivo de investigación del autocuidado frente al COVID-19

A mi asesora

Por brindarme sus enormes conocimientos durante su asesoría para así poder culminar exitosamente el estudio de la investigación

DEDICATORIA

A mi adorada familia quienes son el motivo para forjarme la carrera profesional enfermera; asimismo, a todos aquellos quienes dieron el aliento necesario de forma exitosa al ser una profesional enfermera.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado son las actividades que los individuos, las familias y las comunidades emprenden con la intención de mejorar la salud, prevenir enfermedades, limitar las enfermedades y restaurar la salud; asimismo, durante la pandemia del COVID-19 se presentó un marcado aumento en las prácticas de autocuidado para promover la salud y evitar el contagio mediante uso de barreras de protección, alimentación saludable, higiene de manos y distanciamiento social para prevenir el coronavirus.

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique-Comas, Junio 2022.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la técnica de estudio es la encuesta y el instrumento un cuestionario; la población estuvo conformada por 80 pobladores del Comité 24 de Collique.

Resultados: Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los pobladores, el 57.5% son regulares, 21.3% malas y 21.2% buenas. Según dimensiones del uso de barreras de protección el 46.3% son regulares, 45% buenas y 8.8% malas; en la alimentación el 47.5% son regulares, 42.5% buenas y 10% malas; en cuanto a la higiene el 46.3% son regulares, 38.8% buenas y 15% malas; y en lo social el 47.5% son buenas, 43.8% regulares y 8.8% malas.

Palabras clave: Prácticas – autocuidado – COVID-19 – pobladores

ABSTRACT

Introduction: Self-care is the activities that individuals, families and communities undertake with the intention of improving health, preventing disease, limiting disease and restoring health; Likewise, during the COVID-19 pandemic, there was a marked increase in self-care practices to promote health and avoid contagion through the use of protective barriers, healthy eating, hand hygiene, and social distancing to prevent coronavirus.

Objective: To determine the self-care practices against COVID-19 in residents who attend the Glass of Milk Program of the Committee 24 Collique-Comas, June 2022.

Methodology: The study has a quantitative approach, a descriptive and cross-sectional method; the study technique is the survey and the instrument is a questionnaire; the population was made up of 80 residents of the Committee 24 of Collique.

Results: Self-care practices against COVID-19 in the residents, 57.5% are regular, 21.3% bad and 21.2% good. According to dimensions of the use of protection barriers, 46.3% are regular, 45% good and 8.8% bad; in food, 47.5% are regular, 42.5% good and 10% bad; Regarding hygiene, 46.3% are regular, 38.8% good and 15% bad; and socially, 47.5% are good, 43.8% regular, and 8.8% bad.

Key words: Practices – self-care – COVID-19 – residents

PRESENTACIÓN

El autocuidado es la manera en la que la persona se cuida así mismo para prevenir enfermedades crónicas-degenerativas promoviendo la vida saludable; más aún en los tiempos de la pandemia del COVID-19 los ciudadanos o la misma comunidad se vio en la imperiosa necesidad de recurrir a su propio cuidado personal para evitar el contagio por el coronavirus y así no continuar con la transmisión de la enfermedad o posibles muertes; con el uso de barreras de protección, alimentación, higiene y social.

El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique de Comas; teniendo como propósito del estudio para concientizar a los pobladores evitar la exposición al virus, a medida que las vacunas continúan implementándose a nivel nacional, para ayudar a prevenir la propagación de COVID-19, protegerse a sí mismo y a los demás; con responsabilidad y una cultura preventiva que aminore los contagios y así se pueda evitar la aparición de más casos y muertes evitables, mediante la aplicación de unas prácticas de autocuidado positivo.

El trabajo de investigación está distribuido en: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, incluye la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación **Capítulo II:** Marco teórico, presenta la base teórica y antecedentes bibliográficos, **Capítulo III:** Diseño Metodológico, describe la metodología de la investigación, **Capítulo IV:** Presentación y discusión de resultados, **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones; así como referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISISTA	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivos Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	24
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	32

II.e. Definición operacional de términos	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	49
V.b. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	63

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	20%	12%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.espam.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Cedar Valley College Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
6	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 02/02/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN POBLADORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE COMITÉ 24 COLLIQUE – COMAS JUNIO 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: Alessandra Cajas

DNI: 74145966

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Rina Bustamante

DNI: 09604789

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	36

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	37
Gráfico 2	Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión uso de barreras de protección en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	38
Gráfico 3	Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión alimentación en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	39
Gráfico 4	Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión higiene en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	40
Gráfico 5	Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión social en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022	41

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de Variables	62
Anexo 2	Instrumento	63
Anexo 3	Validez del instrumento	65
Anexo 4	Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 5	Escala de valoración del instrumento	67
Anexo 6	Consentimiento Informado	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, declaró al brote de COVID-19 como emergencia de salud pública el 30 de enero de 2020 y pandemia el 11 de marzo de 2020; instó un estricto distanciamiento social y cuarentena para evitar la propagación del virus; con 397.778.565 casos y 5.773.092 decesos; en Europa 51.2%, Norteamérica 27.7%, Asia 17.9%, Sudamérica 15.6% y menor número de casos en África 0.8% y Australia 0.5%.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)², señaló que en América Latina la pandemia del COVID-19 ha provocado más de 47'057,542 casos y 1'356,235 muertes; presentando mayor número de fallecidos en países como Brasil 616.457, México 296.721, Perú 201.902, Colombia 129.163, Argentina 116.792, Chile 38.716, Ecuador 33.561, Bolivia 19.330, Paraguay 16.513; trayendo consigo cambio radical en la vida personal, social, económica y ambiente.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSU)³, estimó que el COVID-19 presentó 3.363.489 casos y 206.984 muertes; por ende, se estableció medidas para controlar la infección como la cuarentena; sin embargo, a pesar de las medidas tomadas, características del virus y velocidad de propagación, se ha convertido en una pandemia que ha provocado reacciones tanto físicas, psicológicas y sociales.

Se recomienda que las personas con signos de COVID-19 deben separarse de los demás entre 7 a 14 días, los asintomáticos practicar el distanciamiento social y lavarse las manos con regularidad; ha provocado el miedo a la muerte por difusión de noticias falsas, al inicio interferencia en actividades diarias, restricciones de viajes, escaso tránsito social, límite de trabajos, y problemas económicos⁴.

La pandemia ha ejercido enorme presión en los sistemas de salud; han surgido preocupaciones del aplazamiento del tratamiento para afecciones distintas de la enfermedad de COVID-19, como cáncer, ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, podría tener consecuencias negativas importantes; además, con la creciente incertidumbre, distanciamiento físico y social, pérdida del empleo y disminución del acceso a los servicios de apoyo; asimismo, la pandemia ha aumentado los factores de riesgo de contagios⁵.

El resultado de consecuencias psicológicas, laborales, económicas, puede afectar en el autocuidado de la población por el COVID-19; se transmite a través de gotitas respiratorias infectadas y los signos clínicos incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar, que pueden provocar presencia de neumonía, síndrome de dificultad respiratoria e insuficiencia multiorgánica, que pueden conducir a la muerte, siendo más vulnerables quienes padecen enfermedades crónicas⁶.

Por todo ello, el autocuidado es la capacidad de cómo prevenir las enfermedades y discapacidades con o sin apoyo de un proveedor de atención médica; apoyando a las personas del conocimiento y las habilidades para emprender el autocuidado de manera segura, pero manteniendo el acceso a los servicios de salud formales cuando lo necesitan o lo desean; más aún en los tiempos de la pandemia⁷.

Los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 de Collique–Comas, de condición humilde, informales; entre otros, vivencian mayor riesgo de muerte por la pandemia, afectando la salud de personas de todas las edades, siendo una población vulnerable al virus; del mismo modo, un enfoque más completo del problema actual y una mejor herramienta para predecir los desafíos futuros requiere una buena comprensión de los factores que conducen a una mayor vulnerabilidad por falta de autocuidado.

Al interactuar con los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche, se evidenció que existe una persona que mide la temperatura en la entrada del local, les suministran alcohol a las manos, controlan el uso de mascarillas y/o máscaras faciales; manifestando lo siguiente: “asisto a recibir la leche con miedo al contagiarme”, “me parece exagerado recibir alcohol en mis manos”, “me sofoco al cubrirme la boca por completo”, “cuándo terminará está angustia”; entre otras expresiones. Por lo expuesto, se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo son las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, Junio 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, Junio 2022.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, según dimensiones:

- Uso de barreras de protección
- Alimentación
- Higiene
- Social

I.d. Justificación

Justificación Teórica. Los resultados servirán para complementar o fundamentar teorías o modelos existentes acerca de las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas; asimismo, basándose en la Teoría de Dorothea Orem quien afirma que los pacientes deben cuidarse a sí mismos y pueden recuperarse más rápida y holísticamente realizando su propio autocuidado.

Justificación Práctica. El resultado del estudio tendrá aplicación que favorecerá a los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique–Comas, en la prevención de contagios frente al COVID-19 mediante un autocuidado positivo.

Justificación Metodológica. El estudio servirá de referencia para futuros trabajos de investigación donde se aportará su metodología, instrumentos validados y confiables en realidades similares.

I.e. Propósito

El propósito de la investigación es identificar las prácticas de autocuidado en los pobladores para así evitar la exposición al virus, a medida que las vacunas continúan implementándose a nivel nacional, para ayudar a prevenir la propagación de COVID-19, protegerse a sí mismo y a los demás; con responsabilidad y cultura preventiva que aminore los contagios y así se pueda evitar la aparición de más casos y muertes evitables, mediante la aplicación de unas prácticas de autocuidado positivo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales:

Moulaei et al⁸. En el 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la **PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN MUJERES EMBARAZADAS FRENTE AL COVID-19 DE KERMAN EN IRÁN**. La muestra 36 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que las participantes del estudio en su mayoría presentan la aplicación de prácticas de autocuidado adecuadas 78.7% e inadecuadas 21.3%.

Jiménez et al⁹. En el 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional, con el objetivo de evaluar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 DE LAS GESTANTES DE MACHALA EN ECUADOR**. La muestra constituida por 100 participantes, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados indican que las embarazadas presentaron un nivel de conocimiento adecuado 53% e inadecuado 47%; asimismo, las prácticas de autocuidado correctas 74% e incorrectas 26%.

Zerna y Carpio¹⁰. En el 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, con el objetivo de evaluar el **NIVEL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS VENDEDORES AMBULANTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN ZONAS MARGINALES DE GUAYAQUIL EN ECUADOR**. La muestra estuvo constituida por 40 vendedores ambulantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento

un cuestionario. Los resultados indican que como estrategias utilizadas fue la bioseguridad lo cual los encuestados indicaron que el 75% tenían conocimientos adecuados, mientras que el 25%, siendo el 33% quienes sabían sobre lo relacionado al lavado de manos, mientras que el 53% de los encuestados utilizaron los equipos de protección personal (EPP).

Velasco et al¹¹. En el 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, no experimental, y de corte transversal, con el objetivo de evaluar el **AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 DEL ADULTO MAYOR EN LA CONFRATERNIDAD LUPITA NOLIVOS DE QUITO EN ECUADOR**. La muestra 50 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados indican que practican su autocuidado en un 75,76%, haciendo énfasis en el uso de las mascarillas 64%, siendo el 86% de los adultos mayores percibieron que el apoyo del enfermero influyo directamente en la formación del adulto mayor a autocuidarse de acuerdo a su patología aunado a un 68% quienes percibieron que siempre influye la atención del profesional de enfermería.

Antecedentes nacionales:

Ticona¹². En el 2022, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional con el objetivo de evaluar el nivel de **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN VENDEDORES DEL MERCADO DE ABASTOS DEL DISTRITO DE CABANILLAS EN PUNO**. La muestra constituida por 60 vendedores de mercado de abastos, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados fueron que los vendedores presentan un nivel de conocimiento de la enfermedad medio 61.7%

y un nivel de conocimiento alto solo 38.3%; asimismo, las prácticas de autocuidado son inadecuadas 55% y adecuadas 45%.

Aquino¹³. En el 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, con el objetivo de evaluar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM LUNAHUANÁ EN HUACHO**. La muestra constituida por 40 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados indican que se pudo constatar que se obtuvo que el 42.5% de los encuestados tiene un conocimiento medio, siendo el 35% de nivel alto y el 22.5% de nivel bajo; en lo concerniente a la capacidad de autocuidado el 50% respondieron que son medianamente adecuadas, mientras el 32.5% con una capacidad adecuada y 17.5% con capacidad inadecuada.

Quintanilla¹⁴. En el 2021, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, no experimental, de corte transversal, y diseño correlacional, con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA COVID-19 EN VENDEDORES DEL MERCADO SANTIAGO APÓSTOL DE SANTIAGO DE SURCO EN LIMA**. La muestra constituida por 20 vendedores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado. Los resultados fueron que los vendedores presentan un nivel de conocimiento de la enfermedad bajo 65.2%, medio 17.6% y alto 17.2%; asimismo, las prácticas de autocuidado son inadecuadas 89% y adecuadas 11%.

Rodríguez¹⁵. En el 2021, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional, con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN VENDEDORES DE UN MERCADO DEL**

DISTRITO DE COMAS EN LIMA. La muestra constituida por 60 vendedores, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados indican en lo referente al conocimiento los encuestados respondieron que el 82.2% refirió que presentan un nivel de conocimientos medio, sin embargo, el 17.8% presentaron un nivel de conocimiento alto; en lo relacionado a las prácticas preventivas frente al virus en un 66.7% tienen practicas preventivas adecuadas, siendo el 33.3% inadecuadas.

Ruiz et al¹⁶. En el 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar las **CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL COVID-19 EN POBLADORES PERUANOS DE LIMA.** La muestra con un total de 385 pobladores, la técnica utilizada en el estudio de investigación fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que las conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de COVID-19 de los pobladores fue de 63.6% regular autocuidado, 18.5% buen autocuidado y 17.9% mal autocuidado.

Castañeda¹⁷. En el 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, no experimental, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARÍA DEL PERPETUO SOCORRO DE LIMA.** La muestra de la investigación estuvo conformada por un total de 76 comerciantes del mercado, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados fueron que la capacidad de autocuidado de los comerciantes del mercado frente al COVID-19 fueron inadecuados 54.9% y adecuados 46.1%.

II.b. Base teórica

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19

El autocuidado comprende el cuidado personal como esencia para una vida sana y plena, el cuidarse así mismo por completo el cuerpo, si no nos cuidamos adecuadamente, se presentan numerosos problemas en la salud como son el agotamiento, la sobrecarga, estrés laboral, diversas enfermedades, insatisfacción, etc., esto quiere decir que el autocuidado comprende al cuidado holístico de uno mismo, en todos sus ámbitos, tanto físico como psicológico¹⁸.

Pero, aunque se sabe todo esto, a muchas personas les resulta difícil tomarse un tiempo para sí mismas y tratarse con cuidado; a menudo, ciertas creencias tienen la culpa de ello; por todo ello, es que algunas personas se han criado para querer complacerá otros; pero el autocuidado toma una dimensión por completo diferente con la actual pandemia del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)¹⁹.

Las consecuencias de haber estado por mucho tiempo confinados en cuatro paredes ha traído en ellas un gran estrés y descontento consigo mismo que a menudo se han manifestado en experiencias estresantes, representado en el agotamiento y en casos extremos psicológicos o psicosomáticos, cuyos problemas son también enfermedades de la psique tales como depresión, ansiedad, etc²⁰.

Cuidarse a sí mismo o mejor el autocuidado es un pilar fundamental para prevenir tales quejas anteriormente mencionadas, en el hogar, las mujeres cumplen un papel fundamental en el orden de la familia, más aún cuando se trata de asumir los cuidados del hogar, son ellas las que suelen solucionar problemas que para los hombres resultaría sumamente difíciles de afrontar y muy complicados de resolver²¹.

Las medidas de precaución sobre el COVID-19, de la misma manera mantener información relevante en páginas oficiales donde se brinde una información de calidad y contenido científico verificable (OMS); asimismo, todos son conscientes que el distanciamiento social ha traído restricciones en varios ámbitos de su vida entre ellas lo familiar y amical, y mantener seguridad de los contactos que visitan el hogar, y las medidas sanitarias han sido la opción más sensata²².

En el espacio del hogar deben mantenerse la limpieza periódica de las superficies compartidas comunes y de tránsito; siendo el rol de la mujer de soporte familiar y de coordinar las labores que emanan del mismo, como protectora del entorno familiar, en el caso de los pobladores que acuden al programa del vaso de leche a diario deben asumir su autocuidado del COVID-19, aunque no sea propicio²³.

Dimensión uso de barreras de protección

Frente al COVID-19, cabe resaltar que las barreras de protección son las mismas tanto para hombres como mujeres, los beneficiarios que acuden o forman parte del comité del vaso de leche, son personas de bajos recursos, lamentablemente en estas zonas de escasos recursos económicos las medidas de protección contra el virus pueden no ser cumplidas con la rigurosidad que se necesita, esto se da por una debilitada y mal orientada educación sanitaria²⁴.

El uso de las mascarillas y el lavado de manos puede ser suficiente para no adquirir el virus, más aún cuando se cuentan parcialmente con servicios básicos necesarios, si a esto se le suma que acuden al programa de vaso de leche a recibir sus raciones población de riesgo se multiplica aún más, a pesar de que la pandemia ha podido ser controlado mediante inmunizaciones (vacunas), la propagación ha ido en descenso y relajado un poco las barreras de protección²⁵.

Pudiendo constatarse que no cuentan con protectores faciales, y no respetan meticulosamente el lavado de manos antes y después de tocar las superficies, el distanciamiento social de un metro, de la misma manera no están vacunados ya sea por seguir políticas equivocadas que malinforman, lo cual puede ser un error mortal; existe evidencia que los vacunados sufren menores repercusiones, así como las barreras de protección son de una vital importancia²⁶.

Dimensión alimentación

Una dieta saludable no previene la infección por el coronavirus, pero ciertos alimentos fortalecen el sistema inmunológico, combaten las infecciones, con una dieta equilibrada no puede proteger contra la infección por el SARS-CoV-2, sin embargo, vale la pena apoyar específicamente el sistema inmunológico con ciertos alimentos que pueden necesitar, especialmente en los pobladores que atraviesan por la experiencia del embarazo sus alimentos deben ser ligeros²⁷.

Sin embargo, por los escasos ingresos que perciben, a la hora de comprar los alimentos no pueden optar por adquisición de productos alimenticios de alta calidad nutricional, ya que muchos no solamente ven su propia alimentación sino la familia, una dieta nutricional está basada en alimentos de los grupos de cereales, lácteos, carnes blancas y pescado, frutas frescas, verduras y hortalizas, deben dejar de los alimentos procesados y conservantes, grasas, sal y azúcar²⁸.

Para nadie es una sorpresa que muchas veces estas condiciones no son cumplidas y más en zonas urbanas marginales con limitaciones económicas en la obtención de alimentos nutricionales óptimos; suele encontrarse con una mala alimentación, en donde abunda los alimentos de fácil adquisición y costo asequible; no obstante, una parte de ellas son conscientes ciertas correcciones nutricionales²⁹.

Dimensión higiene

La higiene es parte integral del cuidado frente al virus; no obstante, en los pobladores existen particularidades tanto a los hombres como en las mujeres que la hacen distintas, implican cuidados adicionales que deben ser asumidos, como por ejemplo en casos de comorbilidades con lo que todo eso conlleva a los diversos riesgos, malestares y molestias que podrían causar, que pueden influir en bajar la guardia en las barreras de protección que deben seguir³⁰.

En la casa debe mantener los ambientes ventilados, como cubrirse con los antebrazos al momento de estornudar y usar mascarilla; lo que conlleva a mantener una asepsia, como son el lavado de manos, cuerpo, el llevar una limpieza de todas las superficies o áreas comunes donde se comparte con otros miembros de la familia y que pueden servir de fuentes de infección para que el virus se replique³¹.

Al momento de acudir al vaso de leche deben portar alcohol al 70% en todo momento para el lavado de manos y en caso de sospecha de contaminación, tocar lo menos posible las superficies, dado que en los locales existe gran afluencia de público que son de alto riesgo; en el hogar debe crear consciencia en la familia a la hora de recibir visitas y deberán ser limitadas creando una cultura prebentiva³².

Dimensión social

En los pobladores se tuvieron que someter a un confinamiento con muchas restricciones obligatorias, lo cual ha truncado los lazos con la sociedad, saliendo solamente para adquirir los productos de primera necesidad; estos problemas de interrelación han afectado el curso natural de las vivencias de familiares, amistades, pronunciada disociación forzada parcial con el exterior ha sido recurrente³³.

Sin embargo, la ayuda del vaso de leche ha continuado con algunas restricciones necesariamente después de un tiempo, la afectación de la pandemia ha repercutido notablemente, siendo sus problemas mucho más marcada en lo social, esto es por diferentes factores uno de ellos es porque tienen trabajos con remuneraciones salariales bajas, varias de ellas están en el sector informal, y con la necesidad de traer el sustento a su familia, lo cual les ha afectado su carácter³⁴.

En gran parte del ámbito social no han podido tener libertad de socializar, sus labores lo realizan como informales para el sustento, los contactos sociales han sido recuperados paulatinamente con algunos decesos de familiares y amistades, siendo la introducción de la vacuna que ha permitido que la sociabilidad ahora mejore progresivamente, aunque con ciertas restricciones y limitaciones³⁵.

COVID-19

A finales de diciembre de 2020, se produjeron un grupo de casos inexplicables de neumonía atípica en la ciudad de Wuhan, en China; el 31 de diciembre del 2019, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades envió un equipo de respuesta rápida a Wuhan, encontrándose que las posibles causas fueron excluidas una a una, como influenza, influenza aviar, adenovirus y coronavirus del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV)³⁶.

En el Perú se detectó el primer caso el 29 de febrero del 2020, el Ministerio de Salud detalló que la persona ingresó al país sin mostrar síntomas y es recién que en tal fecha empezó las manifestaciones propias de la enfermedad como son la fiebre, malestar general corporal, tos insistente, congestión nasal y dolor de cabeza; este virus pertenece a la familia de los Coronaviridae que forma parte de los Betacoronavirus siendo esta la segunda cepa del SARS-CoV-2³⁷.

Este virus fue descubierto el último día del año 2019, los Betacoronavirus tiene 2 cepas el MERS-CoV-1 y el SARS-CoV-2 este último provoca el Síndrome Agudo Respiratorio Grave COVID-19, lo que significa Coronavirus del Síndrome Agudo Respiratorio Grave. Este virus provoca una neumonía atípica, no siendo una neumonía en sí misma, sino inducida, ya que la neumonía es provocada por bacterias como son los (estreptococo, neumococos), en este caso es causado por el nuevo virus del SARS-CoV-2³⁸.

Causa: El patógeno de COVID-19 se llama "SARS-CoV-2", se cree que deriva de un coronavirus muy similar en los animales salvajes como pangolines y los murciélagos que se vendían como animales exóticos en la ciudad de Wuhan. Hasta donde se sabe estos virus fueron transmitidos a los seres humanos por intermedio de su manipulación, las primeras infecciones se produjeron en un mercado de alimentos en Wuhan, donde se vendían diversos animales³⁹.

Factores de riesgo: Dado que el propio sistema de defensa del cuerpo se debilita con la edad, es más común que las personas mayores tengan un curso más severo de presentar la enfermedad, entre los 50 y los 60 años el riesgo es alto; fumadores, sobrepeso también tienen más probabilidades de tener un curso severo, la probabilidad de curso severo de la enfermedad también aumentará en las personas con las siguientes condiciones preexistentes⁴⁰.

Enfermedades cardiovasculares como la presión arterial alta y estrechamiento de las arterias coronarias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma grave, enfermedad renal crónica y del hígado, diabetes mellitus, varios tipos de cánceres, deficiencia en el sistema inmunológico debido al uso de medicamentos o de enfermedades debilitantes, condición de poseer diabetes gestacional influye, etc.⁴¹.

Fisiopatología: El virus del SARS-CoV-2 o COVID-19, tiene en su composición las proteínas E de la envoltura, N de la nucleocápside, la nomenclatura S de la proteína Spike, M de la membrana; el virus ingresa por vías respiratorias superiores y causa neumonía viral⁴².

Al ingresar a los pulmones, el virus genera la principal lesión en los neumocitos tipo 2, causando una neumonía viral, en muchos casos la enfermedad progresa estimulando una formación peligrosa de tormentas de citoquinas tanto local como sistémica y evoluciona a cuadros peligrosos de distrés respiratorio y multiorgánica, causando hipoxemia a consecuencia de exudados (respuestas inflamatorias), así como de un colapso alveolar; uniéndose a la proteína Spike del virus, logra crear una proteína de fusión que ingresa a la célula⁴³.

Es así que el material genético (ARN) logra ingresar a la célula, en la cual logra identificarlo como propia, entonces se pone a la orden y al servicio del virus; los ribosomas producen proteínas víricas, creando empaquetaduras de nuevos virus, al llegar su cantidad a sobrecargar la célula estas rompen la empaquetadura saliendo al exterior y para continuar su replicación atacando a las nuevas células que aún no han sido infectadas y repitiendo una y otra vez el ciclo incesantemente, de tal manera que aceleran la carga viral⁴⁴.

Síntomas: Los primeros síntomas de una infección por SARS-CoV-2 aparecen de entre 1 a los 14 días de haber sido contagiado, en promedio alrededor de 5 a 6 días, después de la infección. Los síntomas comunes son la tos insistente, fiebre, trastornos de pérdida del gusto y del olor, pueden aparecer síntomas como dificultad para respirar, dolor de garganta, de cabeza y dolores corporales, abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito, pérdida de peso, erupción cutánea, conjuntivitis, inflamación de los ganglios linfáticos, somnolencia y pesadillas, alteración de la conciencia⁴⁵.

Diagnóstico: El enfermero toma una muestra con un hisopo de la nariz o de la garganta y envían la muestra a un laboratorio para su análisis o de lo contrario realizan una prueba rápida; además, de la prueba de laboratorio de PCR, también pruebas rápidas de antígeno; estos entregan un resultado más rápido que la prueba de laboratorio, si la prueba rápida da positivo, deben de verificarse con una prueba de confirmación, lo que se puede comprar y realizarse en el hogar⁴⁶.

El resultado de la prueba si es positivo si se detecta material viral en la muestra, en este caso, la persona el cual este contagiado a tenido contacto en los últimos días de los cuales son potenciales víctimas del virus y posteriormente tener el virus y causar un amplio contagio. Todas estas personas de contacto son todas aquellas personas con las que hubo un contacto más estrecho desde hace 2 días antes del inicio de las manifestaciones de los síntomas de la enfermedad⁴⁷.

Tratamiento: Actualmente no existe un tratamiento farmacológico probadamente exitoso, solamente se pueden tratar los síntomas ocasionados por el virus tales como la fiebre, tos, dolor articular; entre los medicamentos que son más usados para mitigar los síntomas son el Paracetamol, antigripales, Celecoxib para los dolores articulares, así como el uso de la Ivermectina que originalmente es usado para la desparasitación de animales⁴⁸.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Elizabeth Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, se basó su teoría en tres conceptos fundamentales: el autocuidado, refiere a que las personas pueden ser individuos capaces de poner en acción mecanismos para poder mantener intacta su propia integridad y funcionalidad, siendo capaces de cuidarse a sí mismos, de tal manera que pueden mantenerse por su propio bienestar⁴⁹.

Para Orem hay 3 sistemas en la enfermería, el sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, rol educativo y apoyo; el sistema totalmente compensatorio quiere decir que la persona es incapaz de cuidarse a sí mismo, el parcialmente compensatorio cuando la persona requiere de la intervención de otra persona para poder realizar sus actividades en áreas con algunas dificultades o déficit de autocuidado, que por lo general lo hace un familiar, y en algunos casos si se dispone de los recursos un enfermero en casa⁵⁰.

El rol educativo / apoyo, es cuando el individuo es capaz de realizar su propio autocuidado necesitando solamente supervisión de otro individuo; esta teoría menciona que cualquier individuo que está en sus facultades como las mujeres que asisten al centro de vaso de leche, están en condiciones de cuidarse por sí mismas. La teoría es oportuna y claramente aplicable cuando se instaura por el enfermero, pues describe el proceso de autoaprendizaje mediante la imitación, orientación, y del uso de la autoimagen percibida⁵¹.

II.c. Hipótesis

Según Valderrama⁵², los estudios de investigación de una sola variable son descriptivos, por lo cual no se pueden formular hipótesis al no poder relacionarlas; es decir, tienen que haber dos variables de estudio para poder hacer una correlación entre ellas; por lo tanto, en el presente estudio no se formulan hipótesis.

II.d. Variables

Univariable. Prácticas de autocuidado frente al COVID-19.

II.e. Definición operacional de términos

Autocuidado. La práctica de las personas de cuidar su propia salud utilizando conocimientos e información que tienen a su disposición, es un proceso de toma de decisiones que empodera a las personas para cuidar su propia salud de manera eficiente y conveniente.

Prácticas de autocuidado. La capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

COVID-19. El nombre de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que significa enfermedad por coronavirus 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El tipo o enfoque de investigación se basó en mediciones que son cuantificables estadísticamente por medio del uso de instrumentos. Según, Hernández, et al⁵³, el enfoque cuantitativo usó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

El método de investigación fue descriptivo de corte transversal se basó en la descripción de las variables y su desarrollo en tiempo. Según, Valderrama⁵³, el método descriptivo consiste en describir y evaluar ciertas características de la situación particular; y transversal como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

III.b. Área de estudio

El Programa del Vaso de Leche en el Comité 24 Collique – Comas, ubicada en la Calle 1, en el sector 24 de agosto, del Asentamiento Humano Nicolas de Piérola del pueblo joven de Collique V Zona, es un lugar de condición humilde y en pleno desarrollo urbano.

III.c. Población y muestra

La población de estudio fue de 100 pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas; asimismo, la muestra de la investigación fue hallada por la fórmula del Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple; que a continuación se presenta detalladamente y se calcula de manera estadística:

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

- n = Muestra
 Z = Nivel de confianza
 p = Proporción deseada
 q = Proporción no deseada
 E = Nivel de error
 N = Población

Reemplazando:

$$n = \frac{(100)(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}{(100-1)(0.05)(0.05) + (1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604} = \frac{96.4}{1.2079}$$

$$n = 79.50989 = 80 \text{ pobladores}$$

Criterios de inclusión:

- Pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas
- Mayores de 18 años.
- De ambos sexos.
- Participan voluntariamente dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no son beneficiarios del Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas.
- La presidenta del comité.
- Algunos beneficiarios que se niegan a participar.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de las prácticas de autocuidado frente al COVID-19, elaborado por la investigadora Alessandra Ximena Cajas Huancahuari, tipo escala de tipo Likert, en 3 opciones de nunca=1, a veces=2 y siempre=3; consta de 20 ítems, con dimensiones uso de barreras de protección (05 ítems), alimentación (05 ítems), higiene (05 ítems), y social (05 ítems), y el valor final serán malas, regulares y buenas.

Asimismo, se tuvo una validez del instrumento mediante la apreciación de jueces expertos determinado en la Prueba Binomial ($p = 0.03125$), y una confiabilidad del instrumento que se midió con la aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.875$).

III.e. Diseño de recolección de datos

Aprobado el proyecto de estudio por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, se procedió a la entrega de una carta de presentación dirigida a la directora del Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique para que firme su autorización. Luego de la autorización, se le pidió la firma del consentimiento informado a cada uno de los pobladores, sin antes haberle informado en que consiste su participación, es anónimo y confidencial, que solo para fines de estudio de la investigadora.

Posteriormente se coordinó con todos los pobladores beneficiarios del vaso de leche la realización del cronograma de recolección de datos que fue de lunes a viernes por las mañanas de 9.00 a 12:00. Se realizó el trabajo de campo encuestando diariamente a 8 pobladores beneficiarios del vaso de leche, que fueron en dos semanas durante el mes de febrero hasta completar la muestra.

El Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, evaluó y aprobó (**Constancia N° 596-2022-CIEI-UPSJB**), así continuar con el desarrollo y culminación de las encuestas; asimismo, teniéndose en cuenta los principios éticos de Belmont:

Autonomía: Los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche tuvieron la libre decisión voluntariamente en participar del estudio.

Beneficencia: El estudio beneficio a los pobladores con educación valiosa de la investigadora en el autocuidado frente al COVID-19.

No maleficencia: El presente estudio no causó ningún daño o peligro a los participantes consistió en el llenado de un cuestionario.

Justicia: Los participantes del estudio tendrán la seguridad de que serán respetadas su condición social, género, raza, credo, y política.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

La codificación de la escala tuvo una puntuación según los códigos asignados a las respuestas de nunca (1), a veces (2) y siempre (3); asimismo, el procesamiento de datos mediante el uso del Programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico Statics SPSS versión 26.0.

Luego de haber sido reportados los resultados en tablas y figuras estadísticas descriptivas general y por dimensiones; estas fueron utilizadas para el análisis e interpretación de acuerdo a niveles o rangos según la Escala de Stanones, cuyo valor final es de prácticas de autocuidado frente al COVID-19 malas, regulares y buenas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

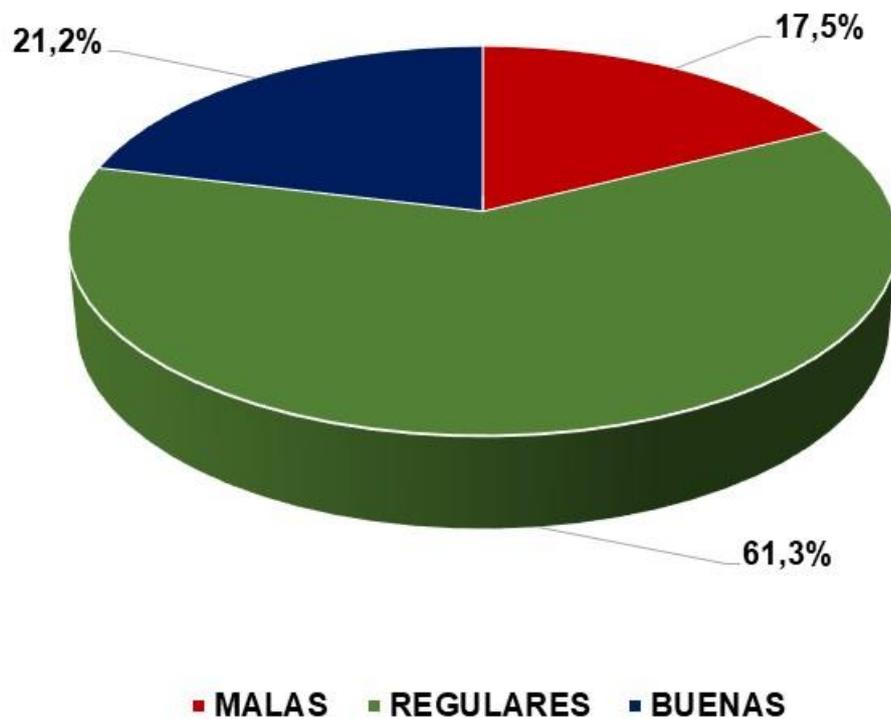
Datos generales de los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022

Datos generales	Categoría	N = 80	Total 100%
Edad	18 a 39 años	22	27.5
	40 a 59 años	36	45.0
	60 a 79 años	18	22.5
	80 a más años	04	05.0
Sexo	Masculino	44	55.0
	Femenino	36	45.0
Estado civil	Soltero(a)	28	35.0
	Casado(a)	28	35.0
	Conviviente	10	12.5
	Separado(a)	04	05.0
	Viudo(a)	10	12.5
Nivel de estudios	Educación primaria	12	15.0
	Educación secundaria	46	57.5
	Educación técnica	14	17.5
	Educación superior	08	10.0

Los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 45% (36) tienen entre 40 a 59 años de edad, el 55% (44) son varones, el 35% (28) son casados, y el 57.5% (46) con estudios de primaria.

Gráfico 1

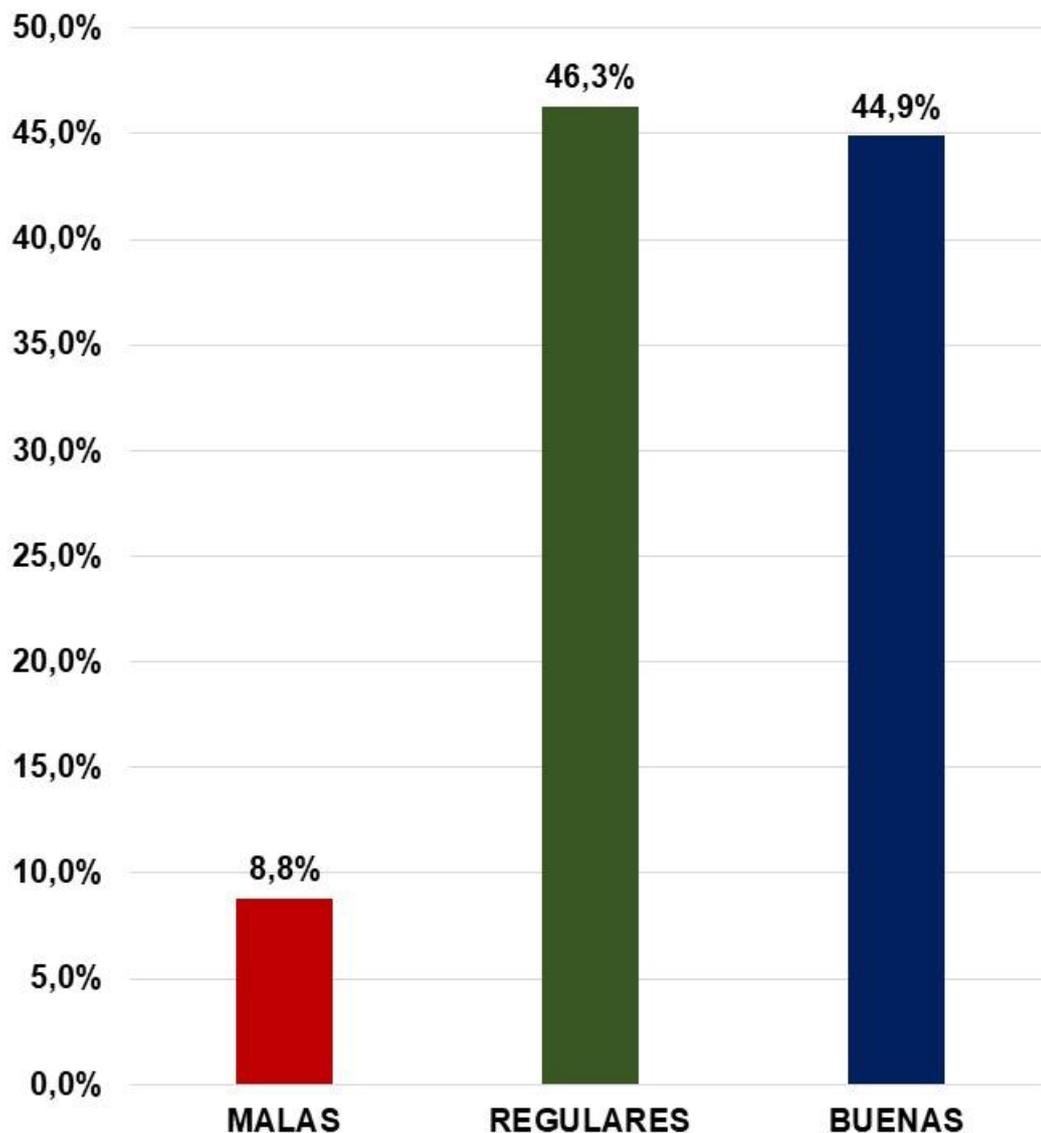
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022



Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 61.3% (49) son regulares, 21.2% (17) buenas y 17.5% (14) malas.

Gráfico 2

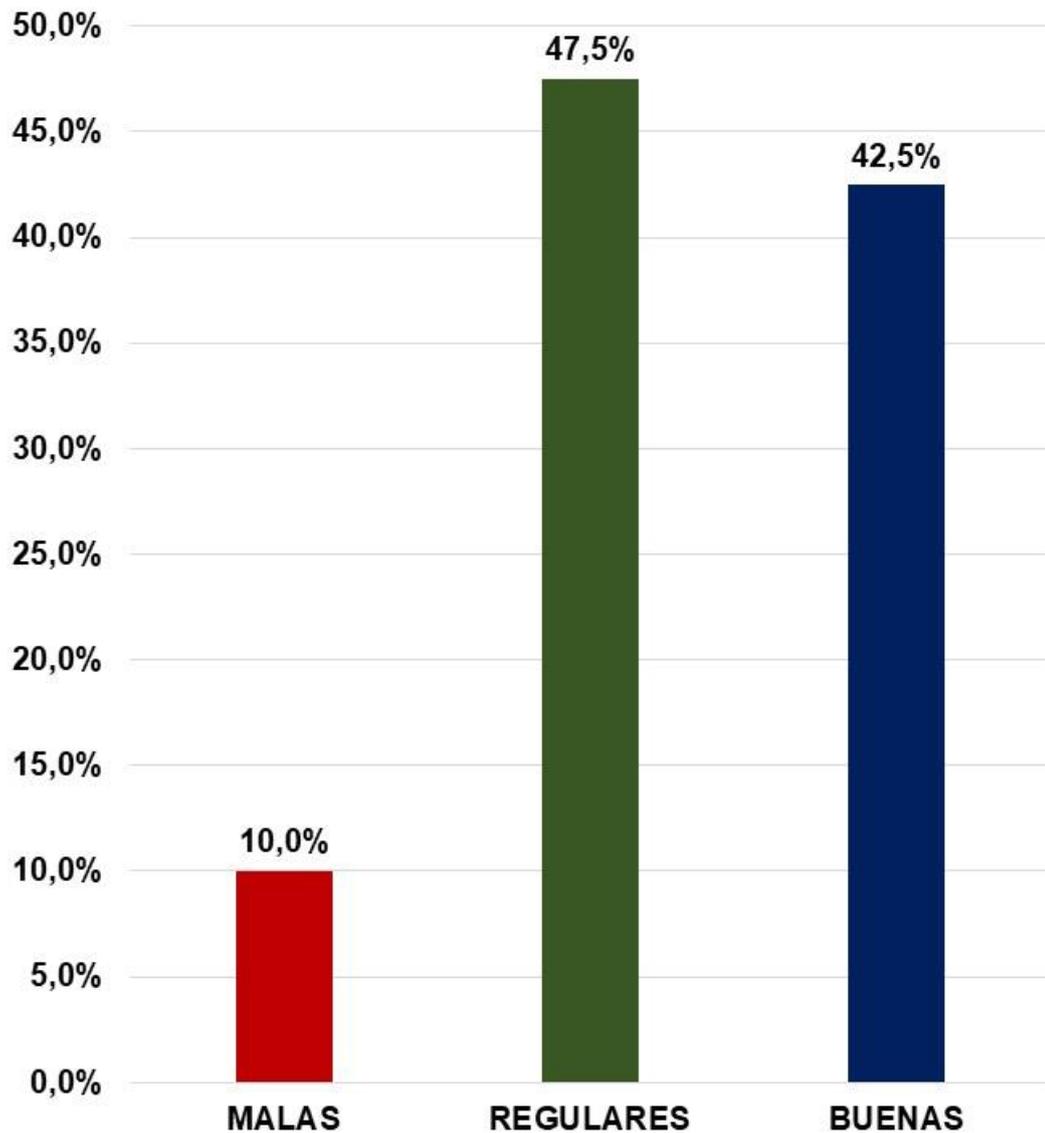
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión uso de barreras de protección en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022



Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión uso de barreras de protección en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 46.3% (37) son regulares, 44.9% (36) buenas y 8.8% (07) malas.

Gráfico 3

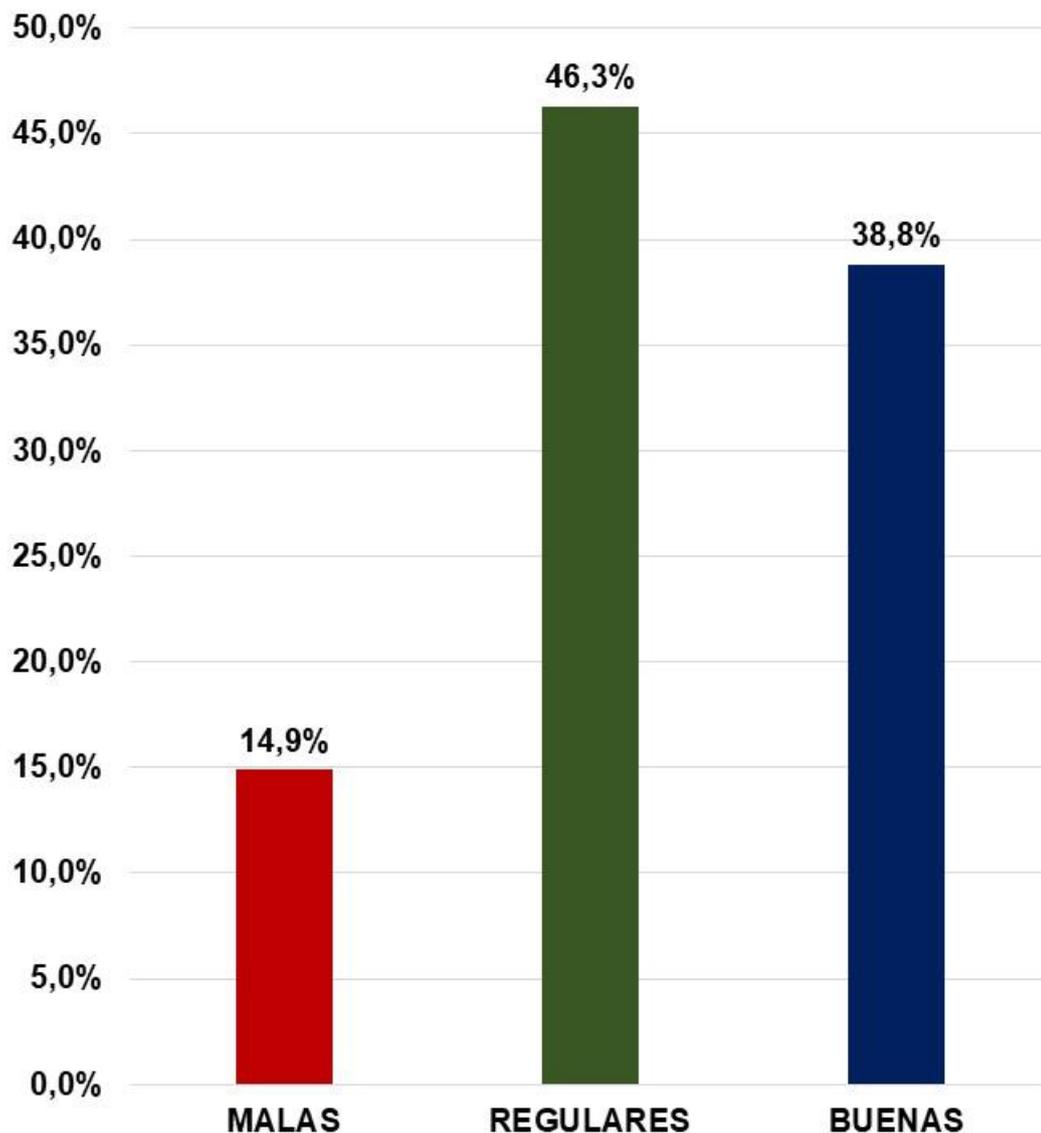
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión alimentación en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022



Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión alimentación en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 47.5% (38) son regulares, 42.5% (34) buenas y 10% (08) malas.

Gráfico 4

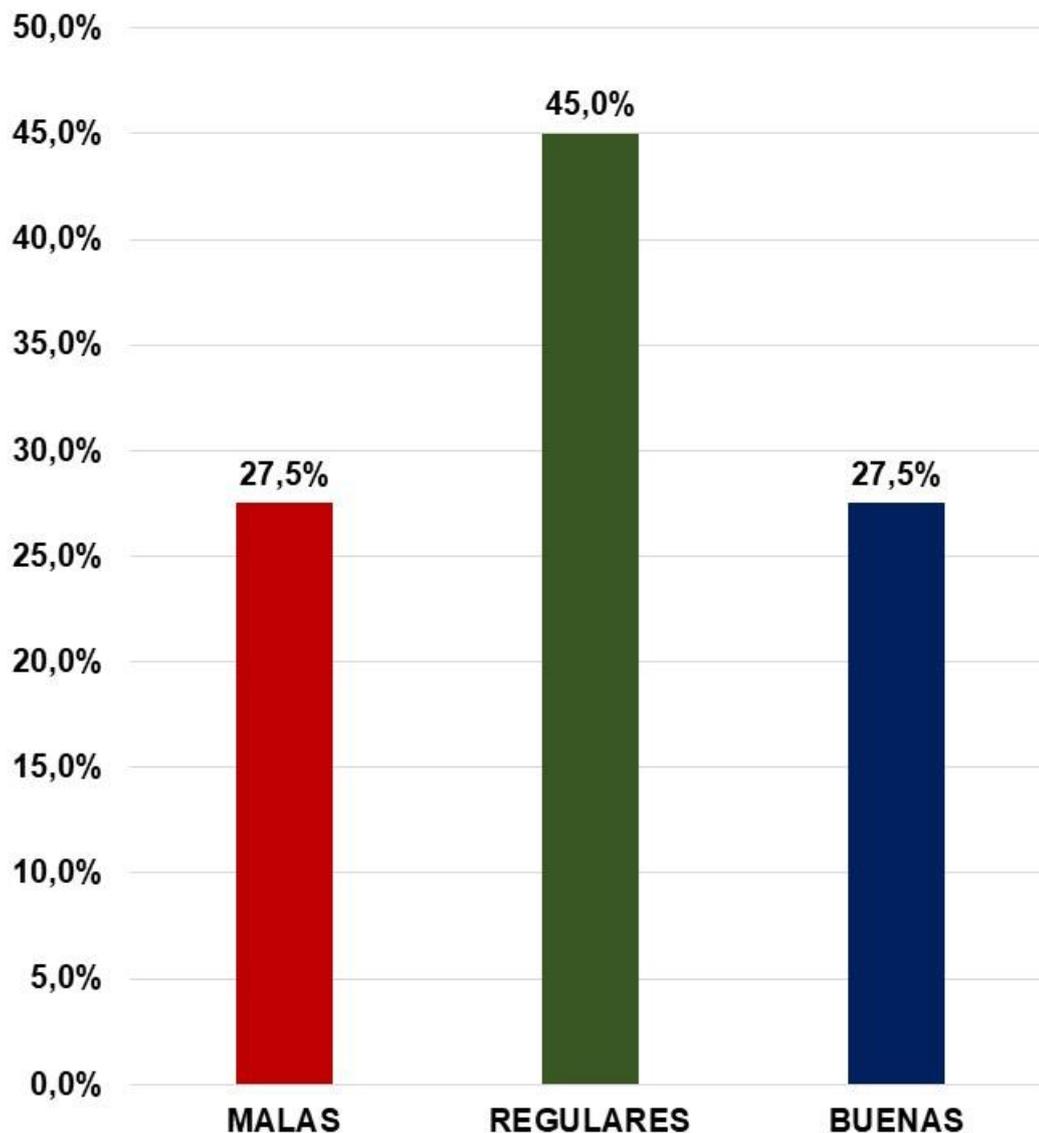
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión higiene en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022



Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión higiene en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 46.3% (37) son regulares, 38.8% (31) buenas y 14.9% (12) malas.

Gráfico 5

Prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión social en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas. Junio 2022



Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión social en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, evidencia que el 45% (36) son regulares, 27.5% (22) buenas y 27.5% (22) malas.

IV.b. Discusión

El autocuidado comprende el cuidado personal como esencia para una vida sana y plena, el cuidarse así mismo por completo el cuerpo, si no nos cuidamos adecuadamente, se presentan numerosos problemas en la salud como son el agotamiento, la sobrecarga, estrés laboral, diversas enfermedades, insatisfacción, etc., esto quiere decir que el autocuidado comprende al cuidado holístico de uno mismo, en todos sus ámbitos, tanto físico como psicológico.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, son regulares 61.3% por el uso de barreras de protección, alimentación adecuada, higiene de manos y distanciamiento social. Al respecto Jiménez, et al⁹, reportó hallazgos no coincidentes donde las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 son buenas 74% por el uso de mascarilla, higiene de manos y distanciamiento social.

Asimismo, Zerna y Carpio¹⁰, reportó hallazgos no coincidentes donde la capacidad de autocuidado que realizan los vendedores ambulantes durante la pandemia del COVID-19 son buenas 75% relacionado al lavado de manos y el uso de equipos de protección. Velasco, et al¹¹, reportó hallazgos no coincidentes del autocuidado frente al COVID-19 son buenas 75.8% por el uso de mascarillas, distanciamiento social, higiene de manos y buena nutrición.

Por todo ello, el autocuidado es la capacidad de cómo prevenir las enfermedades y discapacidades con o sin apoyo de un proveedor de atención médica; apoyando a las personas del conocimiento y las habilidades para emprender el autocuidado de manera segura, pero manteniendo el acceso a los servicios de salud formales cuando lo necesitan o lo desean; más aún en los tiempos de la pandemia.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión uso de barreras de protección en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 46.3% son regulares porque usa mascarilla en casa y fuera de ella, los desecha todos los días, y usa protector facial aparte de mascarilla. Ticona¹², reportó hallazgos no coincidentes del autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado son malas 55% ya que usa mascarilla de tela, cubriendo solo la boca y se los sacan ya que le sofoca mucho.

Quintanilla¹⁴, reportó hallazgos discrepantes donde las prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en los vendedores del mercado Santiago Apóstol de Santiago de Surco son malas 51.6% por el uso de mascarilla de manera incorrecta, no usa el protector facial de mica, tampoco usa el gorro y guantes, solo cuando se acuerda.

El estudio de Rodríguez¹⁵, reportó hallazgos no similares donde las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un Mercado del Distrito de Comas son buenas 66.7% porque porta mascarilla en todo momento mientras trabaja en el centro de abasto. En otro estudio de Ruiz, et al¹⁶, reportó hallazgos coincidentes donde las conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio del COVID-19 en pobladores son regulares 63.6% porque hacen uso de las barreras de protección como mascarillas frente al virus.

Por todo ello, cabe resaltar que los beneficiarios del vaso de leche, son de bajos recursos, donde las medidas de protección contra el virus pueden no ser cumplidas con rigurosidad necesaria, esto se da por una debilitada y mal orientada educación sanitaria; con el uso de mascarillas y lavado de manos puede ser suficiente para no adquirir el virus, más aún cuando cuentan parcialmente con servicios básicos necesarios; no cuentan con protectores faciales, no respetan el correcto lavado de manos antes y después de tocar las superficies.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión alimentación en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 47.5% son regulares porque consumen frutas y verduras, carne de pollo, pavo o pescado, leche y huevos con frecuencia, y toma 2 litros de agua hervida al día. Aquino¹³, reportó hallazgos similares del autocuidado frente al COVID-19 del adulto mayor de Lunahuaná son regulares 50% que realiza una alimentación saludable para prevenir dicha enfermedad.

Por ello, una dieta saludable no previene la infección del coronavirus, pero ciertos alimentos cítricos fortalecen el sistema inmunológico, combaten las infecciones, con una dieta equilibrada y sana; sin embargo, vale la pena apoyar específicamente el sistema inmunológico con ciertos alimentos que pueden necesitar el cuerpo, especialmente en los pobladores que atraviesan por la experiencia del embarazo sus alimentos deben ser ligeros; asimismo, los niños y los ancianos deben estar muy bien alimentados frente a este virus.

Sin embargo, por los escasos ingresos que perciben, a la hora de comprar los alimentos no pueden optar por adquisición de productos alimenticios de alta calidad nutricional, ya que muchos no solamente ven su propia alimentación sino la familia, una dieta nutricional está basada en alimentos de los grupos de cereales, lácteos, carnes blancas y pescado, frutas frescas, verduras y hortalizas, deben dejar de los alimentos procesados y conservantes, grasas, sal y azúcar.

Para nadie es una sorpresa que muchas veces estas condiciones no son cumplidas y más en zonas urbanas marginales con limitaciones económicas en la obtención de alimentos nutricionales óptimos; suele encontrarse con una mala alimentación, en donde abunda los alimentos de fácil adquisición y costo asequible; no obstante, una parte de ellas son conscientes ciertas correcciones nutricionales.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión higiene en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 46.3% son regulares se lavan las manos con agua y jabón, mantiene ventilación adecuada en casa, se desinfecta con alcohol y limpia superficies o mobiliarios de casa. Ticona¹², reportó hallazgos no coincidentes de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado Cabanillas son malas 55% debido a que se lava las manos solo al ingreso y salida del mercado.

Asimismo, el estudio de Aquino¹³, reportó hallazgos similares de autocuidado frente al COVID-19 en el adulto mayor de Lunahuaná son regulares 50% porque mantiene el ambiente limpio donde vive y realiza un correcto lavado de manos. Quintanilla¹⁴, reportó hallazgos discrepantes del autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol de Surco son malas 51.6% porque no se desinfectan las manos con alcohol, y no realiza con mucha frecuencia el lavado de manos después de cada atención al público.

Además, el estudio de Rodríguez A¹⁵, reportó hallazgos no similares donde las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un Mercado del Distrito de Comas son buenas 66.7% porque se lavan las manos cuando ingresan y salen del mercado, y en cada momento que tengo contacto con el cliente. Otro estudio de Ruiz, et al¹⁶, reportó hallazgos coincidentes donde las conductas de autocuidado frente a la prevención de COVID-19 en pobladores son regulares 63.6% realiza la higiene de manos en momentos claves.

Por todo ello, la higiene es parte integral del cuidado frente al virus; no obstante, implican cuidados adicionales que deben ser asumidos, en casos de comorbilidades, todo conlleva a los diversos riesgos, malestares y molestias que podrían causar, que pueden influir en bajar la guardia en las barreras de protección que deben seguirse.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión social en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 45% son regulares porque mantienen el distanciamiento social, acostumbran salir a lugares concurridos, asisten a reuniones sociales con frecuencia, realizan con regularidad reuniones en casa y procura quedarse en casa y salir solo a comprar.

Al respecto el estudio de Ticona¹², reportó hallazgos no coincidentes donde las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los vendedores del mercado de abastos del distrito de Cabanillas son malas 55% debido a que no respetó el aislamiento domiciliario de 14 días por tener que ir a trabajar teniendo riesgo de contagiar. Rodríguez A¹⁵, reportó hallazgos no similares del autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de abastos de un Mercado de Comas son buenas 66.7% porque respetaron el aislamiento domiciliario.

El estudio de Ruiz, et al¹⁶, reportó hallazgos coincidentes donde las conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio del COVID-19 en pobladores peruanos son regulares 63.6% porque práctica el aislamiento social domiciliario en un promedio de 14 días. Los pobladores se tuvieron que someter al confinamiento, lo cual ha truncado los lazos con la sociedad, saliendo solo para adquirir los productos de primera necesidad; afectando el curso natural de las vivencias de familiares, amistades, el cual ha sido muy recurrente.

Sin embargo, la ayuda del vaso de leche ha continuado con algunas restricciones necesariamente después de un tiempo, la afectación de la pandemia ha repercutido notablemente, siendo sus problemas mucho más marcada en lo social, esto es por diferentes factores uno de ellos es porque tienen trabajos con remuneraciones salariales bajas, varias de ellas están en el sector informal, y con la necesidad de traer el sustento a su familia, lo cual les ha afectado su carácter.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, son regulares.

Las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 según dimensión uso de barreras de protección, alimentación, higiene y social en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, son regulares.

V.b. Recomendaciones

Que, la directora del Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, implemente estrategias de concientización mediante la aplicación de folletos, pancartas, y afiches, acerca de las prácticas de autocuidado frente al COVID-19, a fin de prevenir el contagio y propagación de la enfermedad.

Que, los integrantes de la directiva del Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, coordine con el establecimiento de salud más cercano para realizar un programa educativo dirigido a los beneficiarios y público en general acerca de las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 para elevar su cultura preventiva.

Que, la Municipalidad del distrito de Comas sea el encargado de implementar planes estratégicos de prevención higiene como lavado de manos con agua y jabón o con desinfectantes como alcohol, distanciamiento social, uso de barreras y alimentación saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reportes estadísticos mundiales de la pandemia del coronavirus COVID-19. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021 [Acceso 5 enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estimación de la pandemia del COVID-19 en América Latina y Caribe. Washington: OPS. [Internet]. 2021 [Acceso 5 enero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Epidemiología de la morbimortalidad de la pandemia del COVID-19 en el Perú. Lima: MINSA. [Internet]. 2021 [Acceso 5 enero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Tullo J. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud. Pan American journal of public health. [Internet]. 2020 [Acceso 6 enero 2022]; 44(2):161-178. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/en/articles/impact-covid-19-provision-essential-health-services-paraguay>
5. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del cuidado de intensivismo. Medicina intensiva. [Internet]. 2020 [Acceso 6 enero 2022]; 44(6):323–324. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4mS3zoHU4lwJ:https://www.medintensiva.org/index.php%3Fp%3Drevista%26tipo%3Dpdf-simple%26pii%3DS0210569120301017+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
6. Acosta L. Respuesta frente a la pandemia por COVID-19 en América Latina. Pan American Journal of Public Health. [Internet]. 2020 [Acceso 6 enero 2022]; 44(2):109-125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491860/>

7. Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19. Atención primaria. [Internet]. 2021 [Acceso 7 enero 2022]; 53(7):102-143. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-repercusiones-pandemia-covid-19-salud-mental-S0212656721001773>
8. Moulaei K, Sheikhtaheri A, Ghafaripour Z, Bahaadinbeigy K. Desarrollo y evaluación del uso de una aplicación para fomentar el autocuidado en mujeres embarazadas contra COVID-19. Kerman: J Health Eng. [Internet]. 2021 [Acceso 7 enero 2022]; 20(1):845-896. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34336175/>
9. Jiménez M, Valarezo C, Salaguro S. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 de las gestantes. Machala: Revista Enfermería Investiga. [Internet]. 2021 [Acceso 8 enero 2022]; 6(5):10-15. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1452>
10. Zerna K, Carpio M. Nivel de capacidad de autocuidado que realizan vendedores ambulantes durante la pandemia del COVID-19 en zonas marginales. Guayaquil: Universidad de Guayaquil de Ecuador. [Internet]. 2021 [Acceso 8 enero 2022]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_5413bc8797a58eb68f8da135670a80c0
11. Velasco J, Cunalema J, Lozano M, Vargas G. Autocuidado frente al COVID-19 del adulto mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios. Guayaquil: Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [Internet]. 2021 [Acceso 9 enero 2022]; 61(1):112-123. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178590>

12. Ticona E. Conocimiento y prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en vendedores del mercado de abastos del distrito de Cabanillas. Puno: Universidad Privada San Carlos. [Internet]. 2022 [Acceso 9 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4790>
13. Aquino A. Nivel de conocimiento en medidas de prevención de Covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Internet]. 2021 [Acceso 9 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4613>
14. Quintanilla S. Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol de Santiago de Surco. Lima: Universidad César Vallejo. [Internet]. 2021 [Acceso 9 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76272>
15. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al Covid-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2021 [Acceso 10 enero 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16663?show=full>
16. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M, Villar E. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio del COVID-19 en pobladores peruanos de Lima Metropolitana. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Internet]. 2020 [Acceso 10 enero 2022]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>

17. Castañeda S. Capacidad de autocuidado frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima: Universidad Peruana Norbert Wiener. [Internet]. 2020 [Acceso 10 enero 2022]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Osflr9ngZzEJ:repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=17&hl=es&ct=clnk&gl=pe
18. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M, Villar E. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2020 [Acceso 15 enero 2022]; 36(4):01-13. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>
19. Moreno J. Epidemiología del autocuidado, más allá de lo individual y lo sanitario. Revista Biomédica. [Internet]. 2020 [Acceso 15 enero 2022]; 40(02):73-76. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5761>
20. Instituto Nacional de las Mujeres. La vida de las mujeres y el COVID-19. Impactos diferenciados y medidas implementadas en la Jornada de Sana Distancia. Ciudad de México: INM. [Internet]. 2020 [Acceso 15 enero 2022]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NHHsNb2x9C8J:https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/mex_inmujeres_medidas_implementadas_en_jornada_de_sana_distancia_200615.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

21. Red de Espacios de Igualdad. Guía de autocuidado para las mujeres que sostienen el mundo. Madrid: REI. [Internet]. 2020 [Acceso 16 enero 2022]. Disponible en: [https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Publicaciones/Publicaciones2020/Gu%C3%ADa%20de%20autocuidado%20\(4\).pdf](https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/Publicaciones/Publicaciones2020/Gu%C3%ADa%20de%20autocuidado%20(4).pdf).
22. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Washington: OEA. [Internet]. 2020 [Acceso 16 enero 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/COVID-19.asp>
23. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: Urge celeridad en adquisición y entrega de raciones del Programa Vaso de Leche en Cusco. Lima: DP. [Internet]. 2020 [Acceso 16 enero 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-celeridad-en-adquisicion-y-entrega-de-raciones-del-programa-vaso-de-leche-en-cusco/>
24. Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados. Washington: CIM. [Internet]. 2021 [Acceso 17 enero 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>.
25. ONUSIDA. Seis medidas concretas de ayuda para mujeres y niñas en toda su diversidad en el contexto de la pandemia de Covid-19. San Francisco: ONU. [Internet]. 2020 [Acceso 17 enero 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/women-girls-covid19>

26. Naciones Unidas. Las repercusiones de la Covid-19 en las mujeres. San Francisco: ONU. [Internet]. 2020 [Acceso 17 enero 2022]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/covid_and_women_spanish_new_translation.pdf.
27. Conexión Nutrición. Atención y recomendaciones de alimentación y nutrición México. Revista Conexión Nutrición. [Internet]. 2020 [Acceso 18 enero 2022]; 2020(02):13-17. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/files/2020/04/Recomendaciones-de-Alimentacion-y-Nutricion-COVID-19.pdf>.
28. Villaseñor K, Jiménez A, Ortega A, Islas L, González O, Silva T. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 en México: Un estudio observacional. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. [Internet]. 2021 [Acceso 18 enero 2022]; 25(02):01-21. Disponible en: <https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099>
29. CEPAL-Naciones Unidas. El desafío social en tiempos del Covid-19. Nueva York: C-NU. [Internet]. 2020 [Acceso 18 enero 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida de la población en riesgo ante la pandemia del Covid-19. Lima: INEI. [Internet]. 2020 [Acceso 19 enero 2022]. Disponible en: <https://cies.org.pe/es/actividad/condiciones-de-vida-de-la-poblacion-en-riesgo-frente-la-pandemia-del-covid-19>.
31. Llanos M. Liderazgo en situaciones de pandemia Covid-19 en Perú. Revista Avance en Psicología. [Internet]. 2021 [Acceso 19 enero 2022]; 29(2):151-166. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2401>

32. Santandreu A. Ayuda humanitaria para la emergencia alimentaria. Lima: Fundación Friedrich Eberto Stiftung. [Internet]. 2021 [Acceso 19 enero 2022]. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/peru/17427.pdf>.
33. Organización de Naciones Unidas. El Impacto económico del COVID-19 en las mujeres de América Latina y el Caribe. San Francisco: ONU. [Internet]. 2020 [Acceso 20 enero 2022]. <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-economico-covid-19-mujeres-america-latina-y-el-caribe>
34. Centro Peruano de Estudios Sociales. Ica: Por miedo al contagio del Covid-19, madres del Vaso de Leche “5 de Agosto” entregan la leche y avena en crudo. Lima: CEPES. [Internet]. 2021 [Acceso 20 enero 2022]. Disponible en: <https://cepes.org.pe/2021/02/01/ica-por-miedo-al-contagio-del-covid19-madres-del-vaso-de-leche-5-de-agosto-entregan-la-leche-y-avena-en-crudo/>
35. Maeda J. La fuerza laboral de las mujeres al límite. Consecuencias del COVID-19 en las trabajadoras urbanas del Perú. Revista Memoria. [Internet]. 2020 [Acceso 20 enero 2022]; 32(01):01. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/revista_memoria/revista-memoria-n-32/
36. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana. [Internet]. 2020 [Acceso 10 enero 2022]; 31(2020):125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125

37. Diaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Revista Medicina & Laboratorio. [Internet]. 2020 [Acceso 11 enero 2022]; 24(2020):183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
38. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. [Internet]. 2020 [Acceso 11 enero 2022]; 01(01):01-07. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>
39. Torres C, Landines M. Causas, efectos y oportunidades socioeconómicas derivadas del coronavirus COVID-19. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. [Internet]. 2020 [Acceso 11 enero 2022]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/24979>
40. Ministerio de Ciencia e Investigación. Informe del grupo de análisis científico de coronavirus del ISCIII (GACC-ISCIII) factores de riesgo en la enfermedad por SARS-Cov-2 (Covid-19). Madrid: MCI. [Internet]. 2020 [Acceso 12 enero 2022]. Disponible en: https://www.conprueba.es/sites/default/files/informes/2020-06/factores%20de%20riesgo%20en%20la%20enfermedad%20por%20sars-cov-2%20%28covid-19%29_2.pdf.
41. Yupari I, Bardales L, Rodríguez J, Barros J, Rodríguez Á. Factores de riesgo de mortalidad por Covid-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 2021 [Acceso 12 enero 2022]; 21(01):19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100019&script=sci_arttext

42. Alvarado I, Bandera J, Carreto L, Pavón G, García A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. [Internet]. 2020 [Acceso 12 enero 2022]; 33(s1):s5-s9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96667>
43. Sánchez A, Miranda C, Castillo C, Arellano N, Tixe T. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Revista Eugenio Espejo. [Internet]. 2021 [Acceso 13 enero 2022]; 15(02):97-108. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949012/html/>
44. Cruz A, Fernández N. Fisiopatología de la COVID-19. Revista Lux Medica. [Internet]. 2021 [Acceso 13 enero 2022]; 16(47):01-10. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3155>
45. Romo K, Saucedo E, Hinojosa S, Mercado J, Uc J, Ochoa E, Madrid W, Olmedo A, Del Razo R, García E, Velázquez J, Avilés B, Lechuga I, Gochicoa L, Guzmán C, Corona C, Dionicio A, Monsiváis A, Munive L, Rojas A, Padilla T. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. [Internet]. 2020 [Acceso 13 enero 2022]; 33(s1):s10-s32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96668&id2=>
46. Ramos M, Carreto L, Salcedo M. Métodos diagnósticos. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. [Internet]. 2020 [Acceso 14 enero 2022]; 33(s33):s10-s41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96669>

47. García F, Melón S, Navarro D, Ramón J, Galán J. Organización del diagnóstico de SARS-CoV-2 y estrategias de optimización. Madrid: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. [Internet]. 2020 [Acceso 14 enero 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mtadIGjgDpUJ:https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-COVID19-OrganizacionDiagnostico.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
48. Diaz E, Amézaga R, Vidal P, Escapa M, Suberviola B, Serrano A, Neira P, Quintana M, Catalán M. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). Medicina Intensiva. [Internet]. 2021 [Acceso 14 enero 2022]; 45(2021):104-112. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-tratamiento-farmacologico-covid-19-revision-narrativa-articulo-S0210569120302473>
49. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2017 [Acceso 21 enero 2022]; 19(03):01-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
50. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta. Cúcuta: Universidad de Santander UDES. [Internet]. 2018 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4046>

51. Caroll F. Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una universidad pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2019 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10359>
52. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/kcnsd>
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación científica. Distrito Federal: McGrwall Hill; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/aaqyz>

BIBLIOGRAFÍA

Cieza L. Prácticas de autocuidado en tiempos del covid-19 en comerciantes del Mercado Central de Chota. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota. [Internet]. 2021 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/257/Practicas%20de%20autocuidado%20en%20tiempos%20del%20COVID19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ludeña N, Zerpa M, Cerino S. Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19. Crear En Salud. [Internet]. 2022 [Acceso 21 enero 2022]. 17(01): 01-95. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37131>

Melgarejo N, Urbano S. Intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en trabajadores de Torre Blanca. Chancay: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Internet]. 2022 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6346/MELGAREJO%20Y%20URBANO_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes S. Conocimiento y práctica de autocuidado frente al covid-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Internet]. 2021 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/764/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ticona E. Conocimiento y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del Mercado de Abastos del Distrito de Cabanillas. Puno: Universidad Privada San Carlos. [Internet]. 2021 [Acceso 21 enero 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./35/Eliana_TICONA_QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSOINES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas de autocuidado frente al COVID-19	Es la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.	Son las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, según las dimensiones uso de barreras de protección, alimentación, higiene y social, que será medido mediante un cuestionario, y el valor final de malas, regulares y buenas.	<p>Uso de barreras de protección</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usa mascarilla en casa y fuera ▪ Usa mascarilla en espacios cerrados ▪ Usa mascarilla desechable ▪ Usa mascarilla N95 ▪ Usa protector facial ▪ Frutas y verduras ▪ Legumbres y hortalizas ▪ Agua hervida ▪ Carne de pollo, pavo o pescado ▪ Leche y huevos ▪ Lavado de manos ▪ Ventilación adecuada ▪ Desinfectante de manos ▪ Cubre la nariz y la boca ▪ Limpia las superficies o mobiliarios ▪ Distanciamiento social ▪ Evita lugares concurridos ▪ Asiste a reuniones sociales ▪ Realizas reuniones en casa ▪ Procura quedarse en casa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malas ▪ Regulares ▪ Buenas

ANEXO 2. INSTRUMENTO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE DEL COMITÉ 24 COLLIQUE – COMAS, 2022

PRESENTACIÓN: Señor(a), mi nombre es ALESSANDRA XIMENA CAJAS HUANCAHUARI; el cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas; teniendo en cuenta que es de carácter anónimo y que los resultados serán con fines de estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presento las siguientes preguntas, cada una de ellas con 3 posibles alternativas de las cuales usted deberá elegir solo uno, la crea conveniente en base las alternativas siguientes: nunca, a veces y siempre.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a 79 años
- d) 80 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Divorciado(a)
- f) Viudo(a)

Nivel de estudios:

- a) Educación Primaria
- b) Educación Secundaria
- c) Educación Técnica
- d) Educación Superior

DATOS ESPECÍFICOS:**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19**

Uso de barreras de protección	Nunca	A veces	Siempre
1. Usa mascarilla en casa y fuera de ella			
2. Usa mascarilla desechable todos los días			
3. Usa mascarilla N95 por 15 días			
4. Usa protector facial aparte de mascarilla			
5. Utiliza gorro y mameluco de plástico o tela			
Alimentación	Nunca	A veces	Siempre
6. Consume frutas y verduras diariamente			
7. Consume legumbres y hortalizas			
8. Toma 2 litros de agua hervida al día			
9. Consume carne de pollo, pavo o pescado			
10. Consume leche y huevos con frecuencia			
Higiene	Nunca	A veces	Siempre
11. Se lava las manos con agua y jabón			
12. Mantiene una ventilación adecuada en casa			
13. Se desinfectante las manos con alcohol al 70%			
14. Usa desinfectante de manos de alcohol en gel			
15. Limpia las superficies o mobiliarios de casa			
Social	Nunca	A veces	Siempre
16. Mantiene distanciamiento con otras personas			
17. Acostumbra salir a lugares muy concurridos			
18. Asiste a reuniones sociales con frecuencia			
19. Realizas reuniones en casa con regularidad			
20. Procura quedarse en casa y salir solo a comprar			

ANEXO 3. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Nº DE JUECES					p valor
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
						0.31250

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

Formula: $p = \frac{0.3125}{10} = 0.03125$

10

Si p es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Sendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p = 0.03125$

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S_i² : Varianza muestral de cada ítem.

S_t² : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Alfa de Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Prácticas de autocuidado frente al COVID-19	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	20	α = 0.875	Alta

ANEXO 5. ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Prácticas de autocuidado frente al COVID-19	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Malas	20 – 38
Regulares	39 – 48
Buenas	49 – 60

Uso de barreras de protección	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Malas	05 – 08
Regulares	09 – 11
Buenas	12 – 15

Alimentación	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Malas	05 – 08
Regulares	09 – 11
Buenas	12 – 15

Higiene	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Malas	05 – 07
Regulares	08 – 11
Buenas	12 – 15

Social	
CATEGORÍA	PUNTAJE
Malas	05 – 08
Regulares	09 – 12
Buenas	13 – 15

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimados participantes, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DEL VASO DE LECHE DEL COMITÉ 24 COLLIQUE – COMAS, JUNIO 2022.** Espero que usted acepte participar en el estudio, se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito determinar las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en pobladores que acuden al Programa del Vaso de Leche del Comité 24 Collique – Comas, 2022.

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a la investigadora Srta. Alessandra Ximena Cajas Huancahuari, celular 998983968 y correo electrónico: alessandra.cajas21@gmail.com.

De la misma manera debo de informarle que el trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, si usted tiene alguna duda puede comunicarse a través del número telefónico 2142500 en el horario de 8 am a 4pm.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada, brindando a los estudiantes información que promueva una cultura saludable en su vida evitando productos que pueden traer complicaciones a futuro.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.