

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA VETERINARIA



**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE
CONTENCIÓN SARS-CoV-2 EN CENTROS DE ABASTOS DE
VILLA EL SALVADOR, JUNIO – DICIEMBRE 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS VETERINARIAS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO VETERINARIO

TESISTA:

Evelyn Paola Guerra Zevallos

ASESOR:

Dr. Wilder Javier Martel Tolentino

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo con enorme gratitud a Dios, por habernos otorgado la dicha de un nuevo día, la gracia de poder culminar mi carrera con salud y bienestar, al lado de mis padres a los que amo con toda mi alma.

A mis padres, que siempre estuvieron apoyándome, guiándome en cada paso, motivándome a seguir progresando e inspirándome a lograr cada una de mis metas. Mi agradecimiento es infinito y eterno hacia ellos.

A mi asesor, quien forjó con sus enseñanzas el camino al término de ésta importante meta en mi vida profesional.

Y para todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron a que pueda lograr mis objetivos, brindándome su apoyo, paciencia y calma para tomar las mejores decisiones.

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a mis docentes quienes han sido guía y clave para labrar mi camino como profesional, a la universidad ya que nos brindó los conocimientos y apertura a una etapa tan valiosa en nuestras vidas, al Mg. Carlos Pineda Castillo quien brindó su objetiva orientación para lograr culminar y mejorar el presente estudio. Asimismo, a todo el personal correspondiente al gobierno local del distrito de Villa El Salvador por brindar las facilidades para la obtención de la información precisa acorde a la investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos, en el distrito de Villa El Salvador en la ciudad de Lima, en el periodo junio – diciembre del año 2020, para ello se obtuvo las evaluaciones sanitarias realizadas, principalmente en los meses de junio, agosto, octubre y diciembre por el gobierno local a través del Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad, efectuadas en los 47 mercados de abasto, los cuales están incluidos en el Censo Nacional de Mercados de Abasto (CENAMA). Esta investigación fue tipo observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo. Conforme a ello, se determinó que los Centros de abastos del distrito, cumplen con una mejora gradual, con un cumplimiento de 2914 que representa 88,30% y 386 de incumplimiento representando 11,70%. La frecuencia de la evaluación fue de 100% de la población (47 centros de abasto) en junio, octubre y diciembre, sin embargo, en agosto se realizó la supervisión de 19% de la población (9 de un total de 47 establecimientos). Las faltas más comunes fueron: ausencia de elementos de protección sanitaria para vendedores (28% sobre 150), faltan barreras de seguridad en puestos de venta (25,3% sobre 150), no implementaron estaciones para lavado y/o desinfección de manos (22% sobre 150), personal ausente para toma de temperatura (18% sobre 150), faltan espacios desinfectados para descarga de productos, no visualizamos puertas señalizadas y controladas (18% sobre 150), y escasez de personal de control (18% sobre 150).

PALABRAS CLAVE: Medidas preventivas, COVID-19, sensibilización y mercados de abastos.

SUMMARY

The purpose of this research was to evaluate compliance with the implementation of containment measures for SARS-CoV-2 in supply markets, in the district of Villa El Salvador in the city of Lima, in the period June at December of year 2020, for this, the sanitary evaluations were obtained, mainly in the months of June, August, October and December by the local government through the Sanitary Safety Surveillance Area, carried out in the 47 supply markets, which are included in the National Census of Supply Markets (CENAMA). This research of an observational, retrospective, longitudinal and descriptive type. Allow to the results found, it was determined that supply markets of the district comply with a gradual improvement, with a compliance of 2,914 that represents 88.30% and 386 of non-compliance representing 11.70%. The frequency of the evaluation was 100% of the population (47 supply markets) in June, October and December, however, in August 19% of the population was monitored (9 out of a 47 establishments). Likewise, the most common faults were: absence of elements of sanitary protection for vendors (28% out of 150), lack of security barriers in stalls (25.3% out of 150), they did not implement stations for washing and / or disinfection of hands (22% out of 150), absent personnel to take the temperature (18% out of 150), there is a lack of disinfected spaces for unloading products, we do not see marked and controlled doors (18% out of 150), and a shortage of control personnel (18% over 150).

KEY WORDS: Preventive measures, COVID-19, awareness and supply markets.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación detalla la frecuencia del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020. La motivación que llevo a realizar esta investigación en el distrito de Villa el Salvador se debió a los altos índices de contagio en esta jurisdicción a comparación de otros distritos dentro de Lima Metropolitana, uno de los puntos de mayor aglomeración son los centros de abasto, ya que reciben a diario grandes multitudes de personas para comprar los productos de primera necesidad, por ende, son uno de los principales centros de diseminación del COVID-19.

En el marco de la estrategia empleada, se realizó una labor de campo evaluando la salubridad de los mercados de abastos en la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar Social de la Municipalidad de Villa el Salvador. En específico el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad, área en la cual formé parte del Área de Salud Pública. Los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación se realizaron mediante el llenado del Registro de evaluación de Salubridad que se conformaba de las fichas de recolección de datos obtenidas dentro de nuestra labor en campo.

Por medio de los resultados obtenidos en este trabajo se tiene una visión sobre la evolución de la ejecución de las medidas de contención en dichos establecimientos y determina si se efectuaron mejoras a lo largo de dicho periodo o si aún quedan puntos por reforzar en los centros de abasto para así implementar las mejoras requeridas.

Este trabajo de investigación tuvo como objeto principal del estudio brindar un enfoque más amplio del impacto de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en el distrito de Villa el Salvador a través de las evaluaciones y supervisión ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad, efectuadas en los 47 centros de abasto, incluidos en el CENAMA, entre junio a diciembre del año 2020.

En el capítulo I se planteó lo siguiente: ¿existe la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período de junio a diciembre del año 2020? ¿existe una frecuencia continua y tipos de faltas comunes en la evaluación del cumplimiento de implementación de medidas de contención SARS-CoV-2?

En el capítulo II vemos los antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas al SARS-CoV-2, medidas de salubridad para su prevención y contención y la definición conceptual de los mercados de abastos.

En el capítulo III se analizó las variables del presente estudio bajo un diseño retrospectivo, transversal, descriptivo y la presentación de resultados descriptivos del procesamiento de las preguntas relacionadas a la evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención SARS-CoV-2.

En el capítulo IV se hace referencia a la investigación de la evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención SARS-CoV-2, consistente en la aplicación de una evaluación para los 47 centros de abasto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	ivv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos:	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Hipótesis	5
1.4.1 Hipótesis General	5
1.4.2 Hipótesis Específicas	6
1.5 Variables	6
1.5.1 Variable independiente	6
1.5.2 Variable dependiente	6
1.6 Justificación e importancia	7

1.7 Viabilidad.....	8
1.8 Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.1.3 Antecedentes regionales	13
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1 Coronavirus.....	19
2.2.2 Etiología	19
2.2.3 SARS-CoV-2	20
2.2.4 Origen del virus	20
2.2.5 Manifestación clínica	21
2.2.6 Diagnóstico	21
2.2.7 Impacto mundial del COVID - 19	22
2.2.8 Coronavirus en el Perú.....	23
2.2.9 Medidas de salubridad para la prevención y contención del COVID - 19	23
2.2.10 Mercados de abasto	24
2.2.11 Distrito de Villa El Salvador	24

2.2.12 Impacto internacional	24
2.3 Definición de términos conceptuales.....	25
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.1.1 Nivel de Investigación	27
3.1.2 Diseño de la investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.2.1 Población	27
3.2.2 Muestra	28
3.3 Técnicas de recojo de datos.....	28
3.4 Instrumentos de recolección de datos y validación del instrumento	28
3.4.1 Procesamiento de datos.....	29
3.4.2 Análisis de datos	29
CAPITULO IV	31
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.1 Procesamiento de datos.....	31
CONCLUSIONES	76
SUGERENCIAS.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
NOTA BIBLIOGRÁFICA	86
ANEXO 01: MATRÍZ DE CONSISTENCIA	87

ANEXO 02: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN	89
ANEXO 03: REGISTRO DE EVALUACIÓN DE SALUBRIDAD	90
ANEXO 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	92
ANEXO 05: BASE DE DATOS.....	94
ANEXO 06: IMÁGENES DOCUMENTARIAS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evaluación realizada por mes a los Centros de Abastos de VES	31
Tabla 2: Cumplimiento de aforo máximo señalado	34
Tabla 3: Cumplimiento de aforo adecuado y controlado.....	36
Tabla 4: Cumplimiento de contar con puertas señalizadas y controladas	37
Tabla 5: Cumplimiento de tener personal de control en el mercado.....	39
Tabla 6: Cumplimiento de señalización para mantener el distanciamiento	40
Tabla 7: Cumplimiento de tener pasillos despejados y señalizados	42
Tabla 8: Cumplimiento de ingreso preferencial para personas vulnerables	43
Tabla 9: Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para vendedores	45
Tabla 10: Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para compradores	47
Tabla 11: Cumplimiento de tener barreras de seguridad en cada puesto	48
Tabla 12: Cumplimiento de contar con un mecanismo para la desinfección en puertas	50
Tabla 13: Cumplimiento de tener mecanismos para la desinfección de manos dentro del mercado.....	52
Tabla 14: Cumplimiento de implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos.....	54
Tabla 15: Cumplimiento de la limpieza y desinfección del mercado.....	56
Tabla 16: Cumplimiento de tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta	58
Tabla 17: Cumplimiento de contar con contenedores principales para residuos sólidos	60

Tabla 18: Cumplimiento de tener espacios desinfectados para descarga de productos.....	62
Tabla 19: Cumplimiento de bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento	64
Tabla 20: Cumplimiento de la señalización de horarios para la apertura y cierre al público.....	66
Tabla 21: Cumplimiento de afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes para el cuidado del Covid-19.....	68
Tabla 22: Cumplimiento del control de residuos sólidos.....	70
Tabla 23: Cumplimiento de personal para la toma de temperatura	72
Tabla 24: Evaluación general en el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evaluación realizada por mes a los Centros de Abastos de VES.....	33
Figura 2: Cumplimiento de aforo máximo señalado	35
Figura 3: Cumplimiento de aforo adecuado y controlado	36
Figura 4: Cumplimiento de contar con puertas señalizadas y controladas	38
Figura 5: Cumplimiento de tener personal de control en el mercado.....	39
Figura 6: Cumplimiento de señalización para mantener el distanciamiento	41
Figura 7: Cumplimiento de tener pasillos despejados y señalizados.....	42
Figura 8: Cumplimiento de ingreso preferencial para personas vulnerables	44
Figura 9: Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para vendedores	46
Figura 10: Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para compradores	47
Figura 11: Cumplimiento de tener barreras de seguridad en cada puesto	49
Figura 12: Cumplimiento de contar con un mecanismo para la desinfección en puertas	51
Figura 13: Cumplimiento de tener mecanismos para la desinfección de manos dentro del mercado.....	53
Figura 14: Cumplimiento de implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos.....	55
Figura 15: Cumplimiento de la limpieza y desinfección del mercado	57
Figura 16: Cumplimiento de tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta	59
Figura 17: Cumplimiento de contar con contenedores principales para residuos	

sólidos	61
Figura 18: Cumplimiento de tener espacios desinfectados para descarga de productos.....	63
Figura 19: Cumplimiento de bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento	65
Figura 20: Cumplimiento de la señalización de horarios para la apertura y cierre al público.....	67
Figura 21: Cumplimiento de afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes para el cuidado del Covid-19.....	69
Figura 22: Cumplimiento del control de residuos sólidos.....	71
Figura 23: Cumplimiento de personal para la toma de temperatura	72
Figura 24: Evaluación general en el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos.....	75

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Durante el siglo XIX un virus como el cólera provocó una feroz epidemia en Europa. En aquel momento las autoridades sanitarias se vieron en la extrema necesidad de evitar la diseminación de las afecciones que atentaban contra la salud de las personas, creando así medidas de contingencia que no interferían con la circulación o tránsito internacional **(Lizaraso y Del Carmen, 2020)**.

Durante diciembre en el país de China, lapso que transcurrió en el año 2019. La población de Wuhan dio inicio a la detección de un virus desconocido, nombrado Coronavirus-2 por el Comité Internacional de taxonomía viral, el cual produce el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-CoV-2) **(Escallón et al., 2020)**.

La forma de propagación del denominado COVID-19 se da por la exposición directa o indirecta de gotículas provenientes de una persona infectada. Es crucial por ende aplicar medidas que otorguen de forma efectiva bioseguridad y distanciamiento para eludir su proliferación **(Quispe, 2020)**.

En nuestra región se visualiza casi al principio de la pandemia en marzo, mes del año 2020, variaciones constantes en el aumento de personas positivas a COVID-19 llegando en agosto y diciembre del 2020 a un punto máximo de proliferación

del virus; en resultado a una reanimación económica y por la constante resistencia de las personas en acatar las disposiciones de distancia prudente, evitar reuniones, reducir el contacto físico y las aglomeraciones **(Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú [CDC], 2021, p. 34).**

En nuestro país, a noviembre del año 2021 se tuvo un total de 200,801 personas fallecidas a causa del nuevo Coronavirus 19 con una letalidad del 9.04%. Según las cifras otorgadas por el MINSA, la cantidad de casos positivos sumaron un total de 2,221,154 **(Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2021).**

En la Sala denominada situacional del impacto que tuvo el COVID-19 en nuestro país observamos que Lima fue el departamento que poseía el mayor número de casos confirmados ascendiendo a la cifra de 897,799 y 81,743 fallecidos al mes de noviembre del año 2021 **(MINSA, 2021).**

Son 16,826,014 ciudadanos que ya han recibido una vacunación completa después de iniciado el proceso de inmunización nacional. El nivel de defunciones en personas con más de 80 años, respecto a inicios de abril ha disminuido en un 73,4%. Este porcentaje es más evidente en Lima y Callao, con 87% de descenso en fallecimientos por COVID-19 en personas gerontes de 80 años **(Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, 2021).**

Entre las jurisdicciones más perjudicadas de Lima metropolitana con una positividad de 16.2% se encuentran San Juan de Lurigancho, Lima, Ate, Villa el Salvador, Los Olivos y San Martín de Porres **(CDC, 2021)**.

En estudios previos se intentó determinar los factores que restringían la apropiada ejecución de la inocuidad alimentaria en los centros de abastos, uno de los principales puntos de aglomeración y potencial contagio de virus, dando como principal factor la estandarización de las medidas de fiscalización y supervisión de productos agropecuarios, lo cual debe ser regulado por el gobierno local, dentro de la vigilancia sanitaria en centros de abastos según determina la Ley Orgánica de Municipalidades **(Huaman, 2019)**.

Como protocolos que ayudan a la prevención de la diseminación del virus COVID-19, hay una preponderante necesidad de un trabajo conjunto tanto de los gobiernos locales como de concientización ciudadana acerca del enorme riesgo que implica la desinformación sobre los cuidados de higiene y bioseguridad aplicados en los centros de abasto. Los comerciantes y consumidores debido al constante contacto con otros individuos potencialmente infectados requieren de una mejor capacitación para mantener la integridad tanto de su salud y la de sus familiares **(Nicho, 2021)**.

Las medidas de contención del COVID-19 implican una diligente cooperación de autoridades tanto locales como a nivel nacional para evitar la diseminación del virus en nuestro país, como entes regulatorios, supervisores y de concientización a la población **(Solari, 2021)**.

Se requiere determinar el impacto de una intervención multidisciplinaria de los municipios y de los Ministerios de Salud y Producción en la implementación de medidas de contención del COVID-19 dentro de los centros de abasto del distrito de Villa El Salvador, el cual fue considerado como parte de aquellos distritos con mayor índice de casos positivos en Lima metropolitana.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál será la frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abasto del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020?

¿Cuál será el tipo de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abasto del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Evaluar el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos, en el distrito de Villa El Salvador en la ciudad de Lima, en el periodo junio – diciembre del año 2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

Estimar la frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020.

Determinar el tipo de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Ho: No hay implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020.

Ha: Hay implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020.

1.4.2 Hipótesis Específicas

Ho1: La frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020 no fue continua.

Ha1: La frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020 fue continua.

Ho2: No hay tipos de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020.

Ha2: Hay tipos de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio – diciembre del año 2020.

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente

Implementación de medidas para la contención del SARS-CoV-2.

1.5.2 Variable dependiente

Centros de abastos de Villa el Salvador.

1.6 Justificación e importancia

El Coronavirus 19 o también conocido como COVID-19, enfermedad originaria a partir del SARS-CoV-2 y de gran impacto en todos los sectores socioeconómicos. Dejando al descubierto nuestra deficiente situación sanitaria tanto en infraestructura, seguridad sanitaria, equipos, servicios médicos, bioseguridad, servicios médicos de apoyo y protección de toda índole, así como el colapso de las atenciones en todas las sedes de soporte para la atención de una enfermedad epidémica que llegó a diseminarse a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud lo estableció como pandemia el día 11 de marzo del 2020.

El COVID-19 posee una morbilidad muy variable ligada al territorio afectado y el contexto del mismo, su diseminación es rápida. Las poblaciones más vulnerables son por lo general las personas gerontes (60 años a más), el hecho de poseer comorbilidades es un factor crucial dentro de la evolución de la enfermedad.

Uno de los lugares de mayor concurrencia aún con medidas de restricción impuestas en cuarentena por el gobierno nacional son los centros de abastos, los cuales conforman un rol principal abasteciendo de productos de primera necesidad a toda la población.

La aglomeración tanto de vendedores, compradores y público en general es alarmante, convirtiéndolo en un foco principal de diseminación de COVID-19. De este modo y con el designio de redoblar las medidas de prevención de una infección

o reinfección por SARS-CoV-2, los gobiernos locales se encuentran en una cruzada que garantice la sensibilización e implementación de las medidas de salubridad y distanciamiento, contralando y desacelerando la propagación del virus.

Este trabajo de investigación tiene como propósito evaluar frecuencia del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en los centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, por medio del análisis de las medidas implementadas se brindó un estado situacional, basado en el trabajo de campo ejecutado, así como fortalecer nuestras capacidades en prevención y reducción de la transmisión frente a la pandemia; basada en data histórica del gobierno local y nacional.

1.7 Viabilidad

Nos encontramos en un momento único frente una enfermedad emergente la cual se halla aún en un proceso constante de actualización y nuevos hallazgos sobre su desenvolvimiento epidemiológico e impacto clínico. El presente estudio fue factible gracias a que el investigador contó con el interés, tiempo, disposición y las autorizaciones respectivas para la obtención los registros de evaluaciones sanitarias realizadas por la Municipalidad de Villa el Salvador a través del Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad entre el período de junio a diciembre del año 2020, las evaluaciones se realizaron en los mercados de abasto incluidos en el Censo Nacional de Mercados de Abasto (CENAMA) ejecutado en el año 2016. Asimismo, el investigador contó con el apoyo respectivo de un asesor para el desarrollo del estudio.

1.8 Limitaciones de la investigación

La limitación interna detectada fue la dificultad para movilizarse hacia el lugar de almacenamiento de datos debido a la coyuntura actual. Falta de recursos o tiempo para el procesamiento de datos.

En cuanto a limitaciones externas puede existir una ausencia o pérdida de algunas fichas para la recolección de datos de las Evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 en los 47 mercados de abasto considerados en el censo realizado por el CENAMA en el almacén de la Subgerencia de Salud.

Dificultad para la obtención de antecedentes para complementar el trabajo de investigación. Autorización para obtener los datos depende de la aceptación de la solicitud de permiso de acceso a las fichas de evaluación de los centros de abastos de la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar Social de la Municipalidad de Villa El Salvador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Farah et al., (2020) “Estimating the public response to mitigation measures and self- perceived behaviours towards the COVID-19 pandemic”. Universidad de Taibah. Marínah. Arabia Saudí.

Brindó información crucial de normativas internacionales para obtener un mejor control de la pandemia, que ayuden a un mejor manejo, prevención y terapéutica. Se determinó el grado de entendimiento sobre COVID-19 mediante encuestas a la población saudí logró brindar una mejor decisión sobre las medidas de contingencia necesarias de implementar por parte de organismos de regulación gubernamental.

Se encontró que un nivel educativo más alto y más horas de trabajo se asociaron significativamente con una respuesta positiva a las disposiciones de mitigación (OR: 2.09, IC del 95%: 1.02-4.29) con $p < 0.04$ y $p < 0.02$, respectivamente. No obstante, la tendencia a la automedicación fue informada por un tercio de los que respondieron.

Souza et al., (2020). “Enfermedades infecciosas y parasitarias en Brasil de 2010 a 2017: Aspectos para la vigilancia sanitaria”. Rev. Panam Salud Pública. Brasil.

La investigación se enfocó en precisar un procedimiento que identifique aquellas

zonas críticas asociadas a enfermedades ya sean parasitarias o infecciosas a fin de realizar una labor idónea de supervisión referente a la sanidad y distinguir su vínculo con indicadores de pobreza en Brasil.

Se obtuvo los siguientes resultados según indicadores, uno de ellos mostró que el 40,5% de las jurisdicciones de Brasil tenían una elevada criticidad para enfermedades de interés, especialmente en el norte, partes del noreste y medio oeste. Asimismo, los indicadores “proporción de pobreza”, “basura en cercanía”, “grupo familiar liderado por una mujer” aumentaron la probabilidad de una mayor criticidad de las enfermedades; y el indicador "sistema de alcantarillado adecuado" fue un factor de protección potencial.

El método que fue usado para el estudio tuvo un carácter considerado exacto destinado a fin de supervisar las actividades de inspección en el territorio y permitieron una coyuntura de vigilancia en locación y otras áreas para minimizar aquellas afecciones de salud originadas por padecimientos infecciosos, parasitarios y componentes asociados.

Montaño et al., (2020) “¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19?”. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales, Colombia.

El estudio pretendió evaluar el efecto de la pandemia actual y su relación con protocolos para su control y cuidado para evitar el contagio masivo. Concluyendo de que el vínculo es proporcional a las medidas de contención implementadas por

el público frente al Covid-19.

Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. (2020). “¿Qué nos enseña la pandemia Covid19 sobre la adopción de medidas precaucionales?”. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil.

El fin del estudio fue contemplar las medidas de bioseguridad ante el COVID-19 en las jurisdicciones de Bolívar y Kennedy en Brasil, las cuales tuvieron 70% y 80%, respectivamente de los encuestados con buen entendimiento sobre dichos protocolos frente al Covid-19.

FAO y FLAMA (2020). “Mercados mayoristas: Acción frente al COVID-19. Boletín N.º 3”. Chile.

El trabajo de investigación brindó una actualización con respecto a la vista situacional de centros de abasto mayoristas en Latinoamérica y Caribe, para ello se ejecutó un cuestionario a 64 centros de abastos abarcando un total de 15 naciones, intentando obtener una respuesta a los principales cambios observados en dichos centros mayoristas de alimentos en el periodo crisis sanitaria actual frente al COVID-19.

El trabajo de investigación concluyó en que se tuvieron muchos puntos críticos desde el periodo de pandemia, 72% de los centros de abastos que respondieron al cuestionario tuvieron una variación de costos de productos. Finalmente se señala que el 52% indicó una baja en la venta comercial minorista en un factor crítico principal.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ccahuana y Escobar (2016). “Insalubridad en el mercado de abastos de la provincia de Huancavelica - 2016”. Huancavelica - Perú.

El estudio ejecutado buscó establecer el grado de instrucción sobre la insalubridad en los centros de abastos de Huancavelica. En base al desarrollo de las actividades propuestas el resultado fue de un 39% de negociantes con un grado de instrucción bajo, 61% medio y 0% posee un conocimiento alto en cuanto a insalubridad en el centro de abastos. Concluyendo en que el grado de instrucción sobre el nivel de falta de higiene en el centro de abasto de la mencionada región es bajo, dando un enfoque más amplio acerca de los puntos críticos a tratar y mejorar en dicha locación.

2.1.3 Antecedentes regionales

Sánchez y Guevara (2020). “Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes y consumidores del Mercado Ganimedes; Distrito San Juan de Lurigancho”. Lima - Perú

Se midió el grado de instrucción de las disposiciones de bioseguridad que los vendedores y compradores del centro de abasto Ganímedes posee. Se realizó un cuestionario a 43 personas entre público consumidor y vendedores.

Se concluye que en su mayoría de público no poseen aún una cultura de cuidado sanitario adecuado, pese a campañas de información educativas brindadas por el gobierno.

Chamorro y Retamozo (2020). “Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado de abasto Pariachi del distrito de Ate”. Lima - Perú.

Este estudio busco evaluar el nivel de conocimiento de protocolos de bioseguridad, por tal motivo se brindó fármacos y medidas de bioseguridad, como un intento de contención frente al COVID-19. Se utilizaron encuestas a los vendedores del centro de abasto Pariachi, el cual poseía un total de 112 personas y escogieron 87 de muestra.

Se determinó que sí existe un nexo entre el grado de instrucción y la implementación de protocolos de cuidado sanitario en los vendedores del centro de abasto Pariachi, encontrando que los mismos tienen un grado de instrucción elevado, más no ejecutan de forma práctica y continua los protocolos de previsión ante el COVID-19, lo que implica un grave riesgo a la salud de los potenciales compradores y de los comerciantes.

Castañeda (2020). “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del perpetuo socorro”. Lima, 2020. Perú

Se propuso establecer cuál era el grado de instrucción sobre los protocolos de prevención ante el COVID-19 entre los vendedores del centro de abasto Villa María del Perpetuo Socorro, aplicando una encuesta a 76 vendedores.

El resultado final develó que en promedio el 50% de los vendedores del referido establecimiento tuvo un grado de instrucción bajo y solo un 30.3% obtuvo un grado

de instrucción elevado sobre los protocolos de contención y cuidados frente al COVID-19.

Iglesias et al. (2020). “Mercados y estaciones de transporte como focos infecciosos de COVID-19”. Lima - Perú.

La investigación fue realizada recopilando data que incluye aquellos descartes aplicados al público asistente al transporte público y a mercaderes de centros de abasto en la capital y provincias por medio de pruebas rápidas de diagnósticos de detección de anticuerpos.

La investigación concluyó que, si bien los protocolos sanitarios influyeron en la menor transmisibilidad del virus entre personas, pese a ello hay factores que faltan ser considerados en el Perú pues existen varios puntos que no se han tomado en cuenta en el país. Aquellos centros de abasto y terminales destinados al transporte urbano siguen aperturados y utilizados sin restricción incluso encontrándonos en periodo de cuarentena en nuestro país, diseminando masivamente la enfermedad.

Esto en respuesta a las horas de restricción destinadas a las compras y quehaceres diarios de la población, en determinado momento también se enfrentó un número considerable de mercados cerrados. En los sectores de la población con escasos recursos es usual no hallar una nevera en casa, por ende, la cantidad de asistencia a los centros de abasto es más continua, aumentando el número de personas en el establecimiento. Hace falta que los gobiernos locales y regionales refuercen y brinden programas descentralizados en centros de abasto, la apertura de nuevas terminales para el tránsito urbano. Hubo una ausencia entre el nexos porcentual

entre regiones y la positividad al COVID-19.

Gastulumendo y Silvestre (2021). “Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID 19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021”. Huacho - Perú.

El mencionado estudio tuvo de enfoque principal identificar el efecto que tenía la enseñanza de medidas de protocolos preventivos ante el COVID-19 en mercaderes dentro del centro de abasto Señor de los Milagros Humaya. El público objetivo total fue de 80 vendedores, obteniendo como muestra 36 mercaderes. Se realizó por medio de una encuesta a través de un cuestionario.

La investigación concluyó que existe un déficit en cuanto a la aplicación de normativas y recomendaciones para prevenir entre los vendedores del establecimiento la diseminación de COVID-19, mediante una orientación adecuada como la propuesta en este estudio se logró un cambio sustancial en el manejo de los conocimientos prácticos entre los mercaderes para la contención del virus.

Macassi (2020). “Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente a la COVID-19”. Lima - Perú.

El objeto principal de análisis en este trabajo es buscar explicaciones sobre el incremento de contagios y muertes; a pesar de que se implementaron medidas restrictivas y sancionadoras evitando un contagio masivo del virus COVID-19.

La investigación concluyó determinando que las campañas publicitarias implementadas por el gobierno, no aplicó una articulación con las maniobras de implementación sanitaria. Dichas campañas continuaron sin reforzar un cambio en

el comportamiento de la ciudadanía para cumplir con las buenas prácticas brindadas por el gobierno.

Las campañas fueron para la población limeña y áreas urbanas, dejando de lado a sectores con vulnerabilidad, poblaciones rurales y sectores de diversas etnias. Para las campañas inicialmente se tradujo varios spots informativos, sin adaptación cultural y en la 3° cruzada se dio más esmero en la inclusión de sectores de vulnerabilidad y fuera del área metropolitana, pero no fueron suficientes.

Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2020). “Aprueban los resultados de la evaluación del cumplimiento y el Ranking de cumplimiento de metas correspondientes a las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 15 de junio del año 2020”. Lima – Perú.

En el departamento de Lima, Provincia de Lima los resultados obtenidos en los diferentes distritos para acatamiento de la Meta 1: Regulación del funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del COVID-19 fueron los siguientes teniendo como únicos centros de abastos que no cumplieron con la mencionada Meta 1: La Victoria, Chorrillos, Pucusana, San Isidro, San Juan de Lurigancho, Santa María del Mar y Villa el Salvador de un total de 46 distritos evaluados en a mediados del año 2020, fueron de manera concluyente 7 centros de abastos los cuales no cumplieron con los protocolos de contingencia y prevención del SARS-CoV-2 incluidas en la meta 1 correspondiente a la evaluación realizada.

MINSA (2020). “Aprueban los resultados de la evaluación del cumplimiento y

el Ranking de cumplimiento de metas correspondientes a las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre del año 2020”. Lima – Perú.

De igual manera a la anterior Evaluación de metas para la Mejora de la Gestión Municipal realizada a mediados del año 2020 en la Provincia de Lima, el resumen del resultado de las evaluaciones en diversas jurisdicciones con respecto a la Meta 6 anteriormente denominada como Meta1: Regulación del funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del COVID-19, se indica a continuación cuales fueron los únicos que no cumplieron la Meta 6: Breña, Independencia, La Victoria, Los Olivos, Punta Hermosa, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Martín de Porres, San Miguel, Santa María del Mar, Santiago de Surco, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo. Fueron 14 los distritos que no llegaron a aprobar la evaluación correspondiente, el total de distritos evaluados en esta oportunidad fue de 43.

MINSA (2021). “PI 2021 META 6 Regulación del funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del COVID-19”. Lima – Perú.

Con el fin de disminuir por completo la diseminación del COVID-19 se realizó una supervisión constante bajo parámetros que miden la aplicación de los protocolos de precaución frente al virus. Teniendo como resultado un 64% de establecimientos que cumplen en su totalidad con las particularidades técnicas que constaron dentro de la Meta 1 y se encuentran con 88% actualmente de aprobación en el 2021 bajo la Meta 6, correspondiente a la continuación de la Meta 1.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Coronavirus

Considerado como una principal causal de defunción a nivel mundial debido a cuadros de infecciones en las vías respiratorias. Anualmente, fallecen una aproximado de 4 millones de personas por padecimientos vinculados a las vías respiratorias **(Ramos, 2012)**.

La segunda causa más usual del resfriado común son los Coronavirus, cuya transmisión viral ocurre por inhalación de partículas virales aerosoles, las cuales pueden entrar en contacto con la mucosa nasal o conjuntiva por medio de las manos con carencia de una adecuada higiene o por la interacción directa con un individuo infectado **(Ramos, 2012; Murray et al., 2017)**.

Los coronavirus son virus de ácido ribonucleico (ARN) monocatenarios positivos, realizan su replicación en el citoplasma. Son los virus causantes del MERS-CoV y SARS en China, pueden llegar a replicarse a 37°C **(Murray et al., 2017; Madigan et al., 2015)**.

2.2.2 Etiología

La medida de las partículas de coronavirus es de 120 a 160 nm, en su superficie se hallan espículas de glucoproteínas, derivando de ello su nombre ya que asemeja a una corona solar **(Murray et al., 2017)**. Su genoma, considerado el de mayor tamaño de todos los virus de RNA reconocidos actualmente 27 - 32kb, interactúa directamente como mRNA en la célula animal por su configuración positiva. Un elevado porcentaje de coronavirus no logran replicarse a una temperatura ambiente

(Madigan et al., 2015; Carroll et al., 2016). Pertenecientes a la familia *Coronaviridae*, los géneros *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus* y *Torovirus* ocasionan una infección en humanos, se conocen los siguientes tipos α 229E y NL63, y los de tipo β OC43, HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2, que han ocasionado brotes de enfermedades graves (**Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de España, 2020**).

2.2.3 SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2 es de la subfamilia *Orthocoronavirinae*, del subgénero *Sarbecovirus*, género *Coronavirus*. El primer informe que se realizó sobre 27 casos de neumonía en pacientes con un cuadro de etiología desconocida fue el 31 de diciembre del año 2019. Esta información es brindada por la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan – China (**CCAES, 2020; Acosta, 2020**).

La exposición en común que poseían estos pacientes fue un centro mayorista en la población de Wuhan, un lugar donde comercializaban animales con vida, pescados y mariscos. En enero del 2020, se logró aislar al SARS-CoV-2, antes conocido como 2019 nCov-2 (**CCAES, 2020; Acosta, 2020**).

2.2.4 Origen del virus

Se define como el origen común de contagio una zoonosis. Esta nueva afección Coronavirus 2019 (COVID-2019) es originada por el SARS-CoV-2, aún se desconoce la naturaleza del reservorio y las formas de transmisión del virus, entre los reservorios naturales que son usuales de los coronavirus se encuentran los murciélagos (**CCAES, 2020; Zhou, 2020**).

Se ha relacionado a los pangolines como reservorio intermediario, pero bajo un estudio filogenético exhaustivo de la secuencia de estos virus en su totalidad no es compatible, se necesita de una investigación de la amplitud de diversidad del virus en fauna **(CCAES, 2020)**.

2.2.5 Manifestación clínica

Entre los signos clínicos más comunes se observa un estado febril superior a 37.5 °C, tos, eritema faríngeo, en forma poco frecuente rinorrea, diarrea, fatiga o mialgia, emesis y linfopenia. Los pacientes ingresan al hospital con un descenso del ritmo cardíaco y respiratorio. Algunas personas positivas al nuevo virus pueden ser asintomáticas y seguir propagando la enfermedad sin tener conocimiento de ello **(Llague, 2020; Belasco y Fonseca, 2020)**.

La letalidad del virus es del 3%, se considera que el principal medio de propagación son las secreciones respiratorias. Las investigaciones aún en curso sugieren una transmisión de animal a humano y humano a humano **(Belasco y Fonseca, 2020)**.

Se considera que el tiempo promedio de incubación del virus es de 5 días, bajo recientes investigaciones se estima que puede abarcar un rango de 1 a 14 días, con una cifra de 97,5% pacientes sintomáticos en el día 11,5 posterior a exposición **(CCAES, 2020; Lauer et al., 2020)**.

2.2.6 Diagnóstico

Nos hallamos frente a una enfermedad emergente con una prevalencia variable, para su correcto diagnóstico primero debemos descartar otros patógenos que afecten las vías respiratorias como *Adenovirus*, *Influenza*, *Chlamydia pneumoniae*, *Rinovirus*, *Mycoplasma pneumoniae*, entre otras patologías diferenciales **(Graber, 2020)**.

Actualmente las pruebas a realizarse para la determinación de COVID-19 están apoyadas en la reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT- PCR) y las evaluaciones de serología que detectan inmunoglobulinas específicas de cepas del coronavirus **(Graber, 2020; Aguilar et al., 2020)**.

2.2.7 Impacto mundial del COVID – 19

Fue el día 11 de marzo del año 2020 que el nuevo Coronavirus 2019 se declara pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a los altos índices de diseminación del virus a nivel mundial **(Ministerio de Salud de Chile, 2020)**.

Actualmente tenemos un promedio de 40.5 millones de casos y un millón de personas fallecidas mundialmente por COVID-19. Las regiones de América tienen una cifra de muertes ascendente a 616.503 de personas fallecidas por el nuevo coronavirus **(MINSAL, 2020; Pan American Health Organization, 2020)**.

2.2.8 Coronavirus en el Perú

El día 5 de marzo del año 2020, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA hizo pública la actualización de la Alerta Epidemiológica frente al riesgo de ingreso del COVID-19 en nuestro país **(Centro de Operaciones de Emergencia Nacional [COEN], 2020)**.

Fue el 6 de marzo del año 2020 que el presidente de la República, Ing. Martín Vizcarra Cornejo, da a conocer el primer caso de COVID – 19 positivo en nuestro país. A partir de esa fecha, la expansión del virus fue muy rápida y dejó al descubierto una situación sanitaria crítica, con un sistema de salud que colapsó **(COEN, 2020; Maguiña, 2020)**.

2.2.9 Medidas de salubridad para la prevención y contención del COVID - 19

En el año 2016, el Censo Nacional de Mercados de Abastos (CENAMA) determinó que el 25,3% de los mercados de abasto presentan venta ambulancia al interior de sus establecimientos, en cuanto al exterior la cifra asciende a un 58,5%.

La cantidad de vendedores y clientes es muy elevada, provocando un importante hacinamiento y dando como resultado un aumento en los índices de contagio, convirtiéndolos en uno de los principales centros de propagación de la enfermedad por SARS-CoV-2 **(Ministerio de Economía y Finanzas del Perú [MEF], 2020)**.

2.2.10 Mercados de abasto

Como una medida de prevención del SARS-CoV-2 en los mercados o centros de abastos, MINSA y el Ministerio de Producción del Perú (PRODUCE) de la mano del MEF establecieron la "Regulación del funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención del COVID-19", consignado en las Metas 1 y 6 a las Municipalidades **(MEF, 2020)**.

El seguimiento, los lineamientos y evaluaciones a realizar en cada Mercado de abasto en los distritos de Lima, se hallan en las respectivas Guías de las Metas designadas a los Municipios, con el fin de descender al mínimo los niveles de contagio poblacional **(MEF, 2020)**.

2.2.11 Distrito de Villa El Salvador

El distrito de Villa El Salvador fue considerado como parte de las jurisdicciones que poseen mayores índices de individuos confirmados por COVID-19, ocupando el lugar número 6 dentro de la Distribución distrital en Lima Metropolitana con casi 16 000 casos confirmados actualmente, por ende, es de suma urgencia que se sigan aplicando los protocolos de prevención ante el SARS-CoV-2 y realizando un seguimiento continuo de sus principales focos de contagio como los centros de abasto **(MINSA, 2020)**.

2.2.12 Impacto internacional

En el año 2018, la OMS publicó la relación de enfermedades de importancia que

debían ser investigadas y evaluadas a fondo. El Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y también la denominada enfermedad X de origen desconocido, estaban entre las prioritarias a estudiar **(Reina, 2020)**.

En China, provincia de Guangdong siendo el año 2002 brota el SARS-CoV y se disemina hasta otros 27 países, considerada en el siglo XXI la primera pandemia. Su letalidad tuvo una tasa de 9.5%, el índice de contagiosidad (R_0) con valor próximo a 4 **(Reina, 2020; Mattar y Gonzales, 2018)**.

El MERS-CoV aparece por primera vez en el año 2012 en el Medio Oriente, la cantidad de casos totales fue de 1782 y 640 fallecidos registrados hasta el año 2016. Siendo el hospedador del virus más relacionado el murciélago **(Reina, 2020)**.

2.3 Definición de términos conceptuales

Implementación: Disponer de medidas para proceder con un objetivo común y apoyar en las decisiones **(Fernández, 2016)**.

Medidas de contención: Se refiere a todos aquellos lineamientos o decisiones que se toman para contrarrestar una situación de emergencia o crisis **(Lozano, 2020)**.

Centro de abastos: Conformados por puestos de ventas individuales, en el cual el cliente tiene la oportunidad de seleccionar el producto que más se acomode a su necesidad y manejar un mejor precio más competitivo **(FAO y FLAMA, 2020)**.

SARS-CoV-2: Coronavirus del tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo que afecta a los humanos (**Escallón et al., 2020**).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El enfoque de esta investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo; en virtud de la no manipulación de las variables, sólo se describieron los hechos observados en momentos únicos durante el periodo de estudio.

3.1.1 Nivel de Investigación

Este estudio fue de nivel descriptivo, ya que describió las variables observadas en un momento determinado.

3.1.2 Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental longitudinal.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población incluyó a aquellos mercados de abasto considerados en el censo del CENAMA realizado en Villa El Salvador en el 2016, los cuales suman 47 establecimientos, se contó con los registros de las evaluaciones de salubridad para

la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de la Municipalidad del mencionado distrito. El periodo considerado en el estudio entre los meses de junio y diciembre del año 2020. Por la modalidad de la investigación, el muestreo es de tipo no probabilístico e intencionado.

3.2.2 Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico e intencionado, coincidiendo con lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014). Por lo tanto, las muestras corresponden a la población de mercados cuyo registro de evaluación de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 se ejecutaron en el período de junio a diciembre del año 2020.

3.3 Técnicas de recojo de datos

Empleamos:

- Un análisis documental, pues a través de fuentes primarias y secundarias se obtuvo la información que sirvió de sustento para la elaboración del presente trabajo de investigación.

3.4 Instrumentos de recolección de datos y validación del instrumento

Los instrumentos para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- Matriz de consistencia del Proyecto de investigación (Anexo 1)
- Registro de evaluación de Salubridad (Anexo 3)

- Ficha de recolección de datos (Anexo 4)

Obtención de registros

Se realizó una labor de campo evaluando la salubridad de los mercados de abastos en la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar Social de la Municipalidad de Villa El Salvador. En específico del Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad, área en la cual formé parte del Área de Salud Pública.

La validación del instrumento fue mediante la evaluación de un Técnico Sanitario experto en el ámbito de la supervisión sanitaria, el cual labora en el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de la Municipalidad de Villa el Salvador.

3.4.1 Procesamiento de datos

La data de la Evaluación de salubridad para la prevención y contención del SARS-CoV-2 en los 47 Centros de abasto considerados en el censo realizado por el CENAMA. Dicha base incluye el escaneado de los documentos obtenidos.

3.4.2 Análisis de datos

La organización y la evaluación de la información adquirida se realizaron por medio de la introducción de datos al software SPSS, utilizando gráficos de barras para la presentación de los datos. Se logró la transcripción del cronograma de las evaluaciones de salubridad ejecutado en los meses de junio a diciembre del año

2020.

Para la valoración de las variables se contabilizaron los ítems positivos y negativos de cada evaluación examinada dándole la puntuación de 1 a los ítems positivos y de 2 a los ítems negativos. Asimismo, se analizó y comparó los avances o retrocesos obtenidos, en base a la data brindada por el Municipio de Villa el Salvador.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Procesamiento de datos

Tabla 1

Evaluación realizada por mes a los Centros de abastos de Villa el Salvador

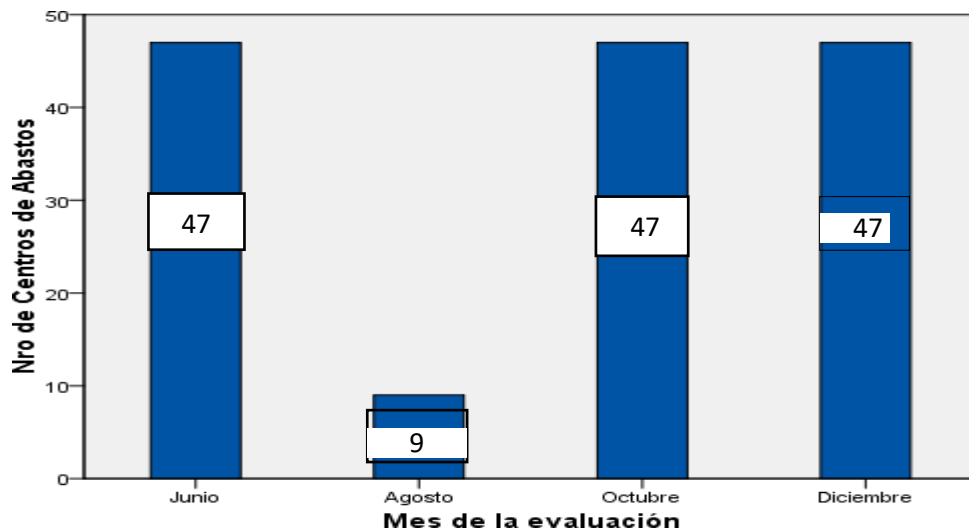
EVALUACIÓN DE SALUBRIDAD EN MERCADOS DE ABASTO DE V.E.S.					
N.º	MERCADO	¿SE APLICÓ LA EVALUACIÓN? (SÍ/NO)			
		JUNIO	AGOSTO	OCTUBRE	DICIEMBRE
1	MERCADO JOSE OLAYA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
2	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES EL SOL	SÍ	NO	SÍ	SÍ
3	MERCADO COOPERATIVO EL PROGRESO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
4	CENTRO COMERCIAL SANTA ROSA VILLA DEL MAR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
5	ASOCIACION DE COMERCIANTES UNIFICADOS DE LOS CAMPOS FERIALES DE V.E.S. PLAZA VILLA SUR	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
6	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES MERCADO SAN PEDRO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
7	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES ROSA DE AMERICA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
8	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL MERCADO TUPAC AMARU DEL TERCER SECTOR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
9	ASOCIACION DE COMERCIANTES MEGASUR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
10	ASOCIACION DE COMERCIANTES TALARA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
11	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES PRIMERO DE MAYO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
12	ASOCIACION CENTRO COMERCIAL Y SERVICIOS MÚLTIPLES UNIÓN PROGRESO (EX OASIS)	SÍ	NO	SÍ	SÍ
13	MERCADO SANTA ROSA DE LIMA DE EDILBERTO RAMOS	SÍ	NO	SÍ	SÍ
14	ASOCIACION DE PROPIETARIOS CENTRO COMERCIAL 24 JUNIO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
15	ASOCIACION DE COMERCIANTES MERCADO 1 DE MARZO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
16	MERCADO COMUNAL JESUS EL SALVADOR DE LLANAVILLA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
17	ASOCIACION DE COMERCIANTES MERCADO SECTORIAL 1	SÍ	NO	SÍ	SÍ
18	ASOCIACION DE COMERCIANTES DEL MERCADO DOCE DE MAYO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
19	ASOCIACION DE TRABAJADORES AUTONOMOS SAGRADO CORAZON DE JESUS	SÍ	NO	SÍ	SÍ
20	ASOCIACION DE COMERCIANTES 5 DE JUNIO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
21	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES MERCADO VIRGEN DE COCHARCAS	SÍ	NO	SÍ	SÍ
22	INVERSIONES UNICACHI DEL CONO SUR S.A.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

23	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES DEL MERCADO MODELO LTD.	SÍ	NO	SÍ	SÍ
24	ASOCIACION DE COMERCIANTES DEL MERCADO SAN MARTIN DE PORRES	SÍ	NO	SÍ	SÍ
25	CENTRO COMERCIAL ARENAS DEL VILLA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
26	MERCADO INFORMAL CESAR VALLEJO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
27	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES JESÚS EL SALVADOR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
28	CENTRO COMERCIAL NUEVA GENERACION - CHAMA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
29	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES LAS LOMAS DE PACHACAMAC	SÍ	NO	SÍ	SÍ
30	MERCADO LOS ANGELES DE CALIFORNIA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
31	ASOCIACION DE COMERCIANTES MARIANO MELGAR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
32	MINIMARKET PRIMAVERA (EX MERCADO 20 DE NOVIEMBRE)	SÍ	NO	SÍ	SÍ
33	ASOCIACION COMERCIAL CUARTA ETAPA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
34	ASOCIACION CENTRO COMERCIAL BOLIVAR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
35	COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES CENTRO COMERCIAL 3 DE OCTUBRE	SÍ	NO	SÍ	SÍ
36	ASOCIACION DE TRABAJADORES MERCADO ATAHUALPA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
37	ASOCIACION DE COMERCIANTES JUAN VELASCO ALVARADO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
38	CENTRO DE COMERCIALIZACIÓN COMUNAL SANTA LEONOR	SÍ	NO	SÍ	SÍ
39	ASOCIACION DE TRABAJADORES MERCADO 8 DE AGOSTO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
40	ASOCIACION DE PEQUEÑOS COMERCIANTES CRISTO DE PACHACAMILLA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
41	ASOCIACION DE COMERCIANTES LAS DUNAS DE VILLA	SÍ	NO	SÍ	SÍ
42	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES MENSAJERO DE LA PAZ	SÍ	NO	SÍ	SÍ
43	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES MERCADO LAS BRISAS DE PACHACAMAC	SÍ	NO	SÍ	SÍ
44	ASOCIACION 13 DE AGOSTO	SÍ	NO	SÍ	SÍ
45	ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES LAS DELICIAS DE MARIA REICHE	SÍ	NO	SÍ	SÍ
46	ASOCIACION DE COMERCIANTES QUO CAVES	SÍ	NO	SÍ	SÍ
47	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL MERCADO PACHACAMAC	SÍ	NO	SÍ	SÍ
TOTAL:		47	9	47	47

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 1

Número de Centros de abastos de Villa el Salvador según el CENAMA



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Conforme a la Tabla 1 y la figura 1, se indica la cantidad de veces por mes que se evaluó la implementación de medidas de contención SARS-CoV-2 en los Centros de abasto de Villa el Salvador de junio a diciembre 2020. Dentro de los hallazgos más notables es que se logró realizar la mayor cantidad de evaluaciones en junio, octubre y diciembre; salvo agosto que se incluyó sólo 9 centros de abastos.

El resultado obtenido pese a tener inspecciones continuas a mercados de abastos evaluados y observar las medidas sí fueron implementadas en la mayoría de mercados, Guarda similitud con **Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R (2020)** concluyeron que se puede conseguir la atenuación del COVID-19 con la afiliación de protocolos de bioseguridad los cuales deben incluir lavado de manos, aplicación de alcohol, cubrebocas, limpieza en el ambiente, evitar aglomeraciones y disponer de distancia de persona a persona.

Sin embargo, se manifestó en desacuerdo con lo indicado por el **MINSA (2020)** en la publicación de sus resultados de la evaluación del cumplimiento de metas la cual incluye la supervisión de los centros de abastos enfocado a las medidas de prevención y contención del COVID-19, indicando tanto junio como diciembre falta de cumplimiento en el distrito de Villa El Salvador pese a la constante supervisión, ello puede explicarse por un déficit en los otros puntos que abarca las mencionadas META 1 y 6 respectivamente.

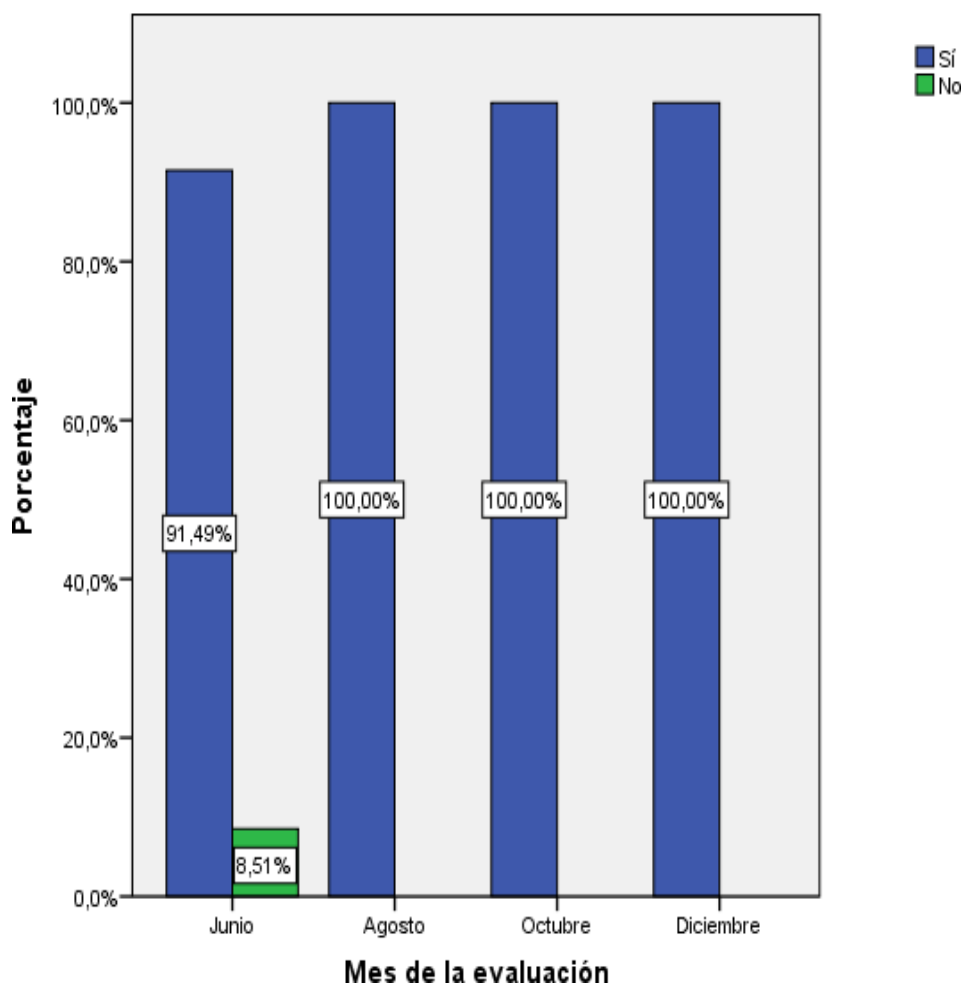
Teniendo en cuenta que para su aprobación también se solicitaba la entrega de documentos y procesos administrativos que van más allá de sólo una evaluación práctica a dichos establecimientos en la cual sí se obtuvo resultados positivos en campo.

Tabla 2

Cumplimiento de aforo máximo señalado

Mes de la evaluación	Cumple señalización del aforo				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	43	91,5	4	8,5	47	100
Agosto	9	100	0	0	9	100
Octubre	47	100	0	0	47	100
Diciembre	47	100	0	0	47	100
Total	146	97,3	4	2,7	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 2*Cumplimiento de aforo máximo señalado*

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 2 y Figura 2, los Centros de abastos del distrito en estudio, en su mayoría cumplen con el aforo máximo señalado con un 91,5% (N= 43), 100% (N=9), 100% (N=47) y 100% (N=47) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre del año 2020, respectivamente. Encontrando coincidencia con los resultados expuestos por el **MINSA (2021)** indicó que el 76% del total de mercados de abastos (N=187) cumplen con tener un letrero de aforo máximo señalado.

Tabla 3

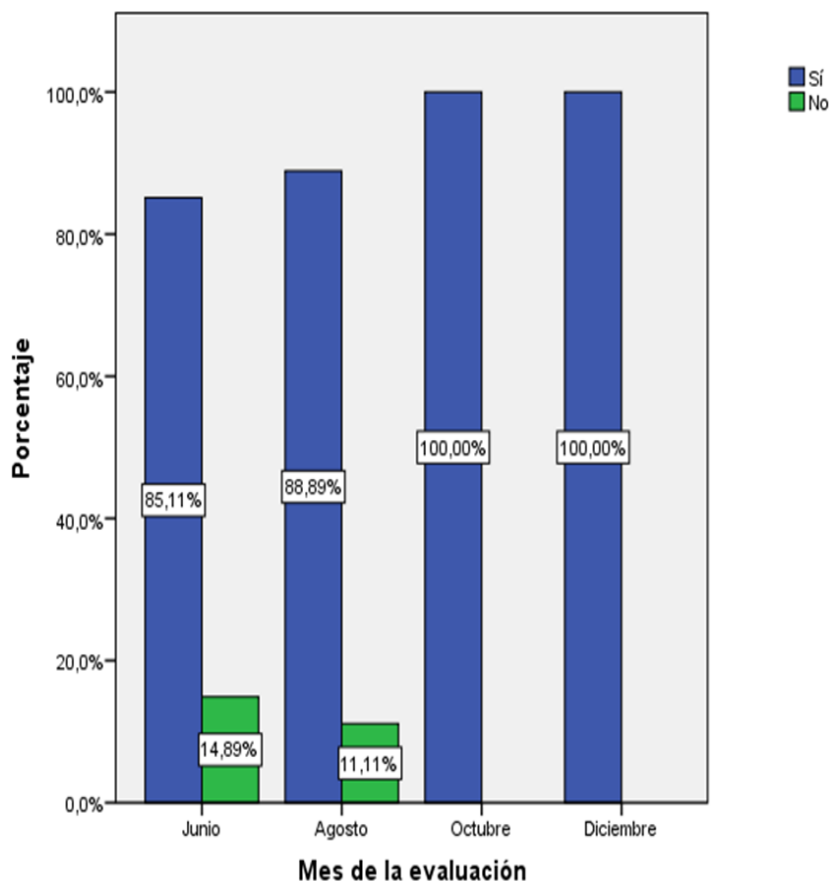
Cumplimiento de aforo adecuado y controlado

Mes de la evaluación	Cumple aforo adecuado y controlado				Total	
	Sí		No		f \bar{f}	%
	f \bar{f}	%	f \bar{f}	%		
Junio	40	85,1	7	14,9	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	47	100,0	0	0	47	100
Total	142	94,7%	8	5,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 3

Cumplimiento de aforo adecuado y controlado



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 3 y Figura 3, los Centros de abastos en el distrito de estudio, en su mayoría cumplen con el aforo máximo señalado con un 85,1% (N= 40) en el mes de junio, 88,9% (N=8) en agosto y de 100% (N=47) en los meses de octubre y diciembre del año 2020. Los resultados generales con respecto al aforo adecuado y controlado fueron de 94.7% de cumplimiento y 5.3% de medidas incumplidas. Hallando semejanza con los resultados expuestos por el **MINSA (2021)** indicó que el 83% del total de mercados de abastos (N=187) cumplen con tener aforo máximo adecuado y controlado con por algún personal.

Tabla 4

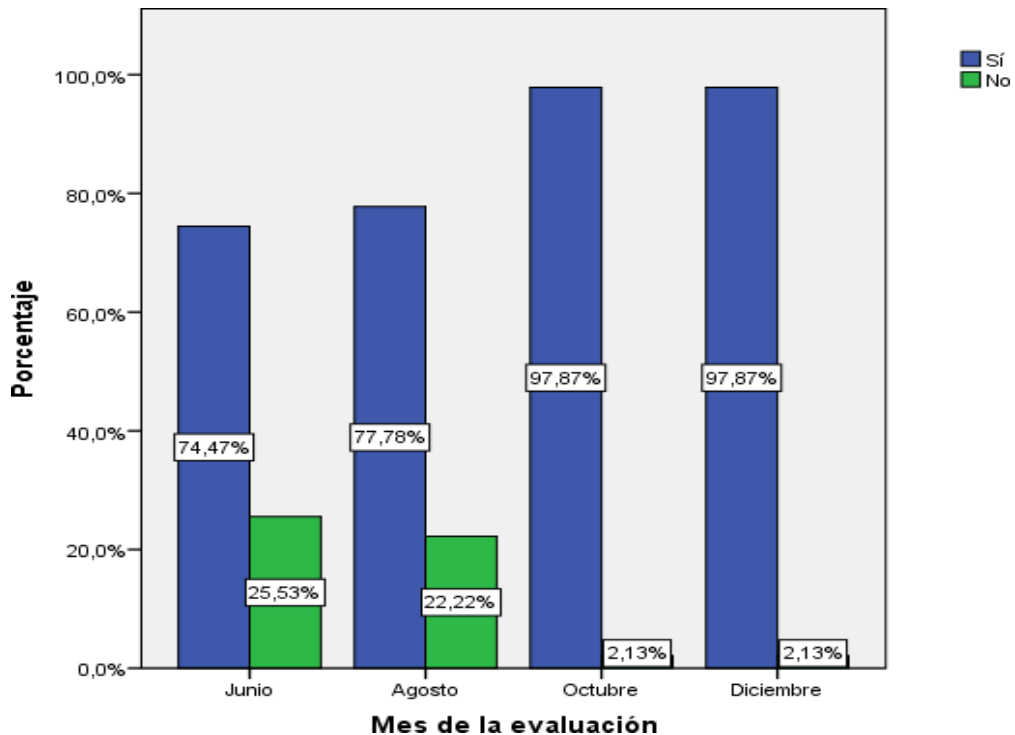
Cumplimiento de contar con puertas señalizadas y controladas

Mes de la evaluación	Cumplen con tener puertas señalizadas y controladas				Total	
	Sí		No		f <i>i</i>	%
	f <i>i</i>	%	f <i>i</i>	%		
Junio	35	74,5	12	25,5	47	100
Agosto	7	77,8	2	22,2	9	100
Octubre	46	97,9	1	2,1	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 4

Cumplimiento de contar con puertas señalizadas y controladas



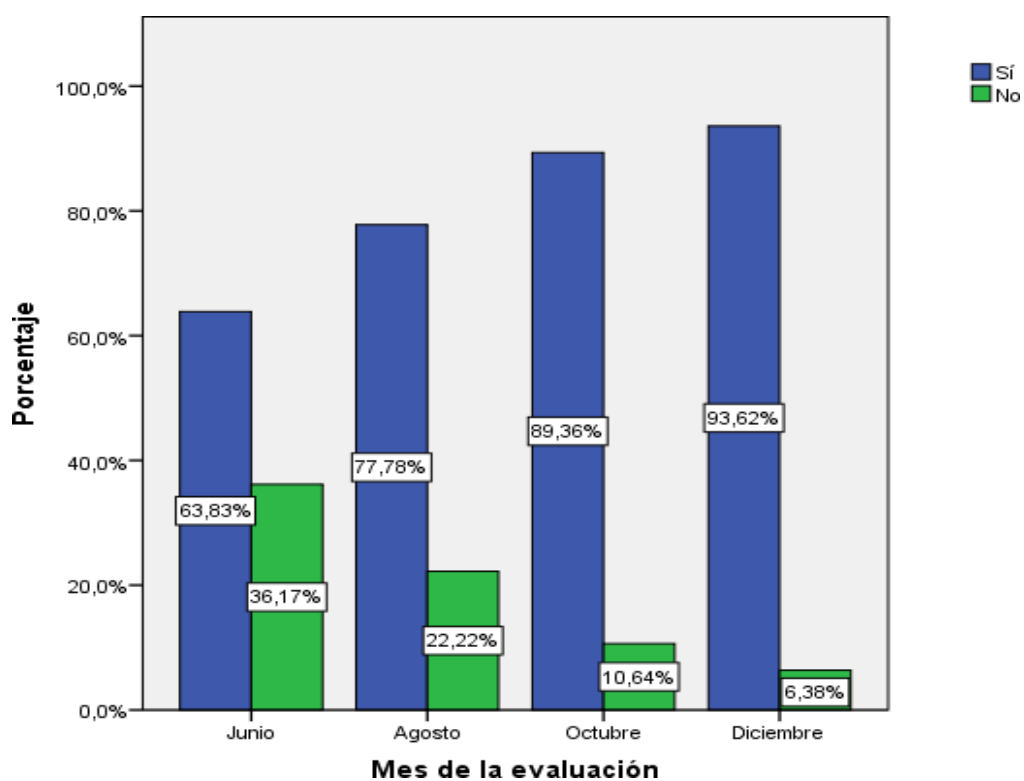
Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 4 y Figura 4, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener puertas señalizadas y controladas con un 74,5% (N= 35) en el mes de junio, 77,8% (N=7) en agosto, 97,9% (N=46) para octubre y diciembre. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio y una elevación progresiva en el cumplimiento de esta medida en los meses sucesivos (agosto - diciembre) del año 2020. Conforme a los resultados expuestos por el **MINSA (2021)** indicó que el 88% del total de mercados de abastos (N=187) cumplen con puertas diferentes de ingreso y salida señalizadas y controladas por algún personal.

Tabla 5*Cumplimiento de tener personal de control en el mercado*

Mes de la evaluación	Cumple con tener personal de control en el mercado				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	30	63,8	17	36,2	47	100
Agosto	7	77,8	2	22,2	9	100
Octubre	42	89,4	5	10,6	47	100
Diciembre	44	93,6	3	6,4	47	100
Total	123	82,0%	27	18,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 5*Cumplimiento de tener personal de control en el mercado*

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 5 y Figura 5, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener personal de control en el mercado con un 63,8% (N= 30) en el mes de junio, 77,8% (N=7) en agosto, 89.4% (N=42) en octubre y 93.6% (N=44) en diciembre del año 2020, respectivamente. Al examinar los hallazgos nos encontramos con que desde el mes de junio hubo un aumento positivo progresivo en el cumplimiento. Coincidiendo ligeramente con los resultados obtenidos por el **MINSA (2021)** donde se halló que el 60% del total de mercados de abastos (N=187) cumplen con el ítem observado.

Tabla 6

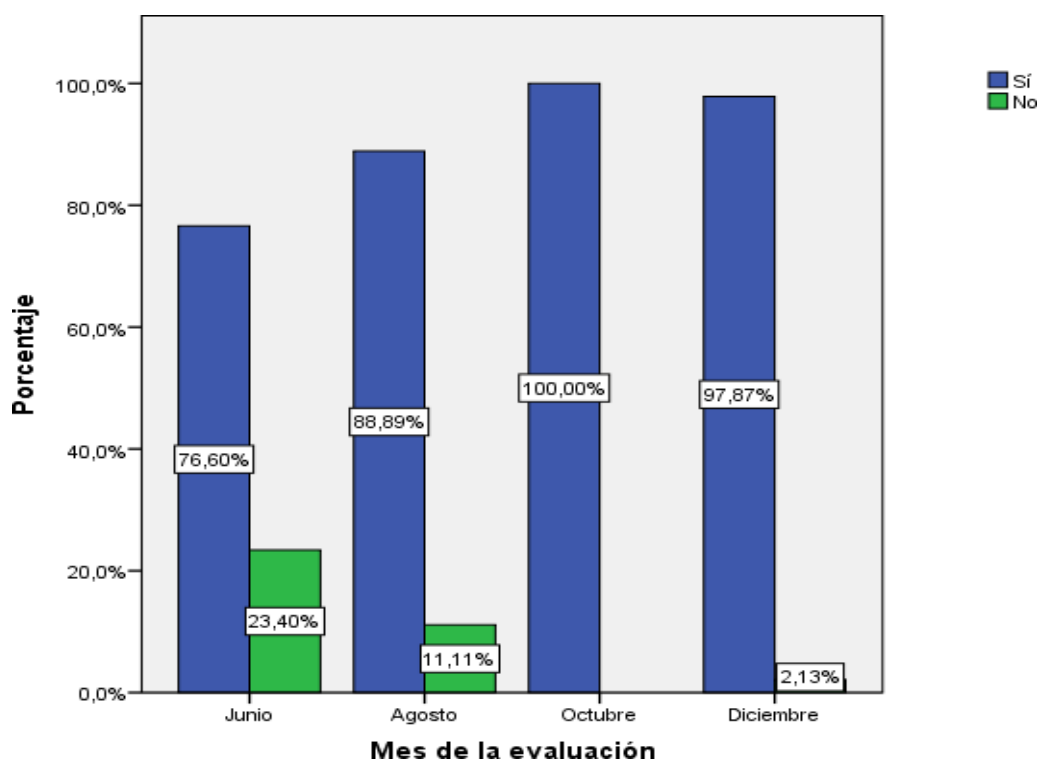
Cumplimiento de señalización para mantener el distanciamiento

Mes de la evaluación	Cumple con señalización para mantener el distanciamiento				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	36	76,6	11	23,48	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	47	100,0	0	0,0	47	100
Diciembre	46	97,3	1	2,1	47	100
Total	137	91,3%	13	8,7%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 6

Cumplimiento de la señalización para mantener el distanciamiento



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 6 y Figura 6, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con la señalización para mantener el distanciamiento con un 76.6% (N= 36), 88,9% (N=8), 100% (N=47) y 97.3% (N=46) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre del año 2020, respectivamente. Se aprecia que se generó un aumento gradual de cumplimiento según avanzaban los meses alcanzando el nivel máximo de cumplimiento en todos los centros de abasto en el mes de octubre, sin embargo, en el mes de diciembre se halló un leve descenso debido a un centro de abasto que volvió a reincidir en la falta mencionada. Lo cual condice el resultado que se obtuvo por el **MINSA (2021)** donde se halló que el 94% del total de mercados de abastos (N=187) cumplen con el mencionado ítem.

Tabla 7

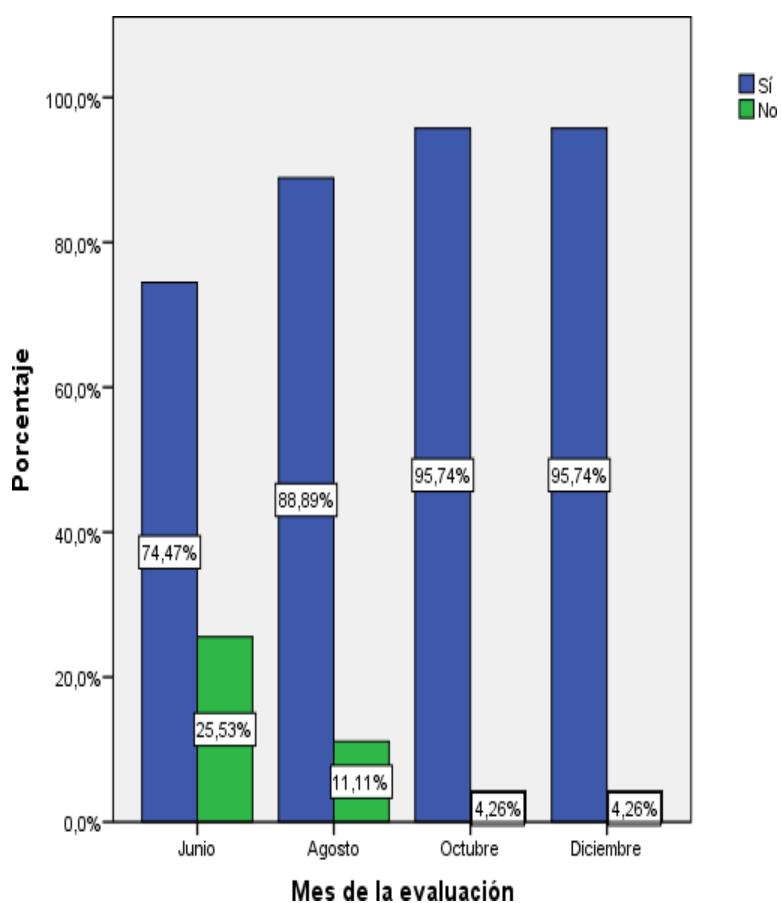
Cumplimiento de tener pasillos despejados y señalizados

Mes de la evaluación	Cumple con pasillos despejados y señalizados				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	35	74,5	12	25,5	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	45	95,7	2	4,3	47	100
Diciembre	45	95,7	2	4,3	47	100
Total	133	88,7%	17	11,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 7

Cumplimiento de tener pasillos despejados y señalizados



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 7 y Figura 7, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador poseen en un mayor porcentaje pasillos despejados y señalizados con un 74,5% (N= 35), 88,9% (N=8) en los meses de junio y agosto respectivamente, en los meses de octubre y diciembre el porcentaje aumento a 95,7% (N=45) lo cual se mantuvo de octubre a diciembre representando una cifra de 45 centros de abastos de 47 en total considerados por el CENAMA y que fueron inspeccionados en el periodo señalado, obteniendo un cumplimiento óptimo del ítem a evaluar en este caso.

Siendo consecuente con los resultados dados a conocer por el **MINSA (2021)** según se obtuvo el 85% del total de mercados de abastos (N=187) cumple con tener pasillos despejados para el libre tránsito y con la señalización necesaria.

Tabla 8

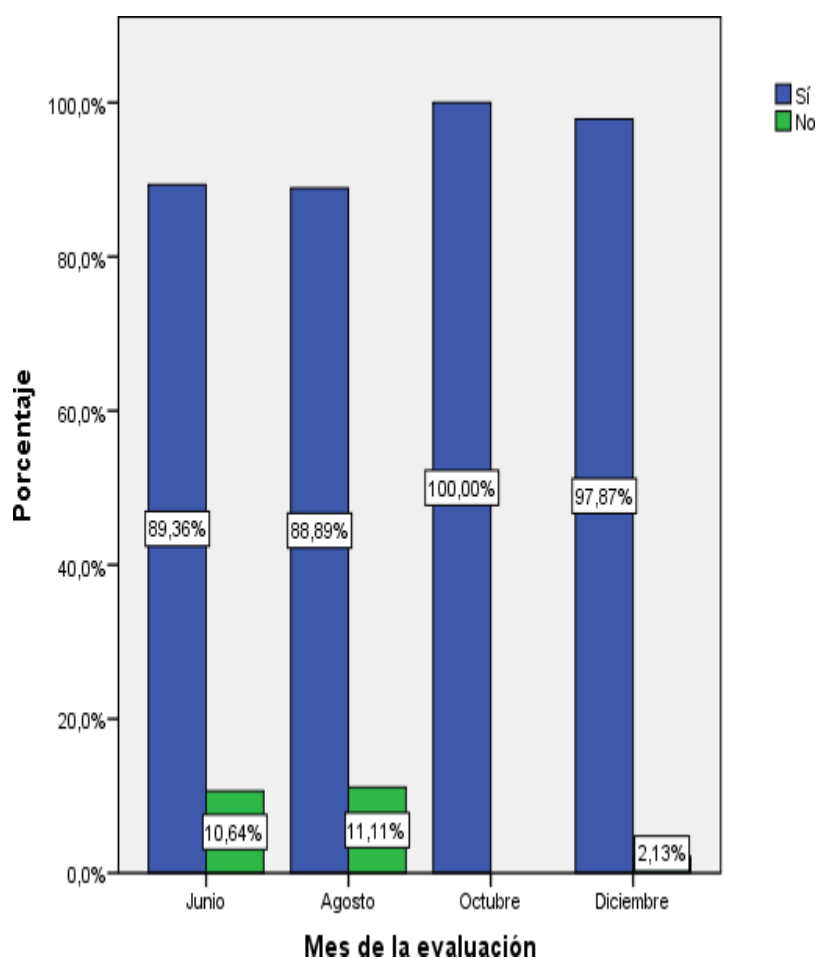
Cumplimiento del ingreso preferencial para personas vulnerables

Mes de la evaluación	Cumple ingreso preferencial para personas vulnerables				Total	
	Sí		No		f ^í	%
	f ^í	%	f ^í	%		
Junio	42	89,4	5	10,6	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	143	95,3%	7	4,7%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 8

Cumplimiento del ingreso preferencial para personas vulnerables



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 8 y Figura 8, los Centros de abastos del distrito seleccionado, en su mayoría cumplen en otorgar el ingreso preferencial con un 89,4% (N= 42), 88,9% (N=8) y 100% (N=46) dentro de los meses de junio, agosto y octubre, respectivamente, observando el mes de diciembre con 97,9% (N=46). Se aprecia que se generó una baja porcentual en diciembre elevándose de manera máxima en octubre; sin embargo, el nivel de aprobación de control en puertas señalizadas y controladas, sigue siendo alto.

Coincidiendo con los resultados dados a conocer por el **MINSA (2021)** donde se halló que el 89% del total de mercados de abastos (N=187) cumple con tener ingreso preferencial para personas vulnerables. Asimismo, se halló proximidad con **Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020)** cuando declaró que el 70% de los encuestados tiene buen entendimiento sobre la población vulnerable, ya que se relacionan con los mismos. Es sustancial que los pobladores obtengan un grado de entendimiento sobre aquellos grupos más vulnerables con el fin de minimizar los riesgos a su salud.

Tabla 9

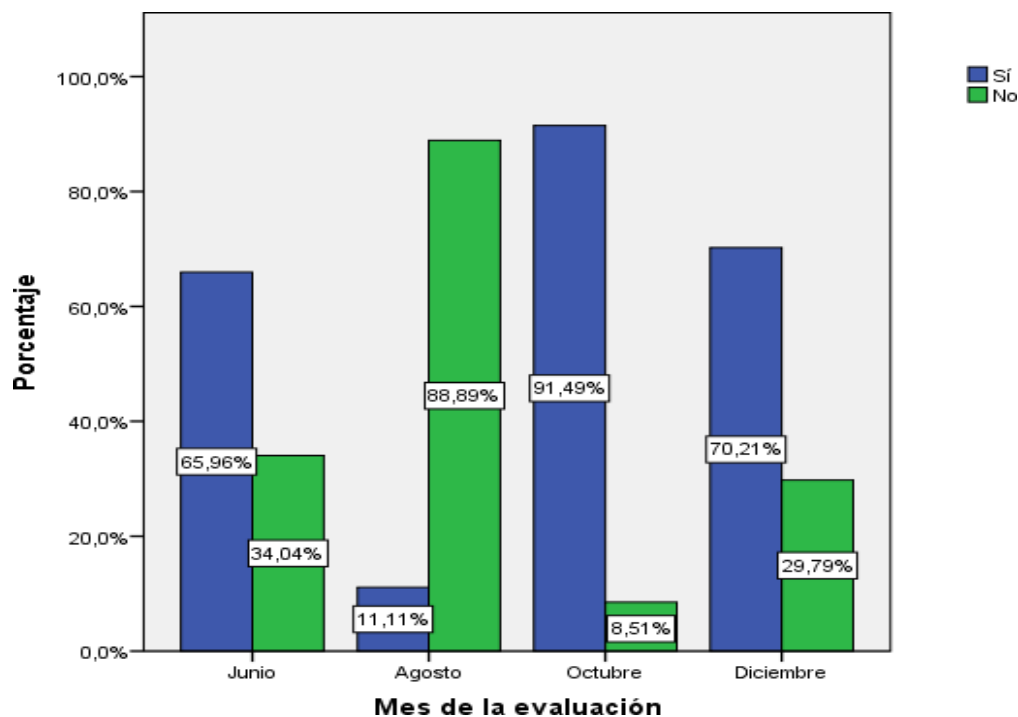
Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para vendedores

Mes de la evaluación	Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para vendedores				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	31	66,0	16	34,0	47	100
Agosto	1	11,1	8	88,9	9	100
Octubre	43	91,5	4	8,5	47	100
Diciembre	33	70,2	14	29,8	47	100
Total	108	72,0%	42	28,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 9

Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para vendedores



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 9 y Figura 9, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con un 66,0% (N= 31), 11,1% (N=1), 91,5% (N=43) y 70,2% (N=33) dentro de los meses de junio, agosto, setiembre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una mejora en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas para el uso de los elementos de protección sanitaria para los vendedores; y se relajaron ligeramente dichas medidas para el mes de diciembre. Lo cual guarda similitud con los resultados dados a conocer por el **MINSA (2021)** donde se halló que el 89% del total de mercados de abastos (N=187) cumple con el uso obligatorio, correcto y permanente de mascarilla por parte de los vendedores.

Tabla 10

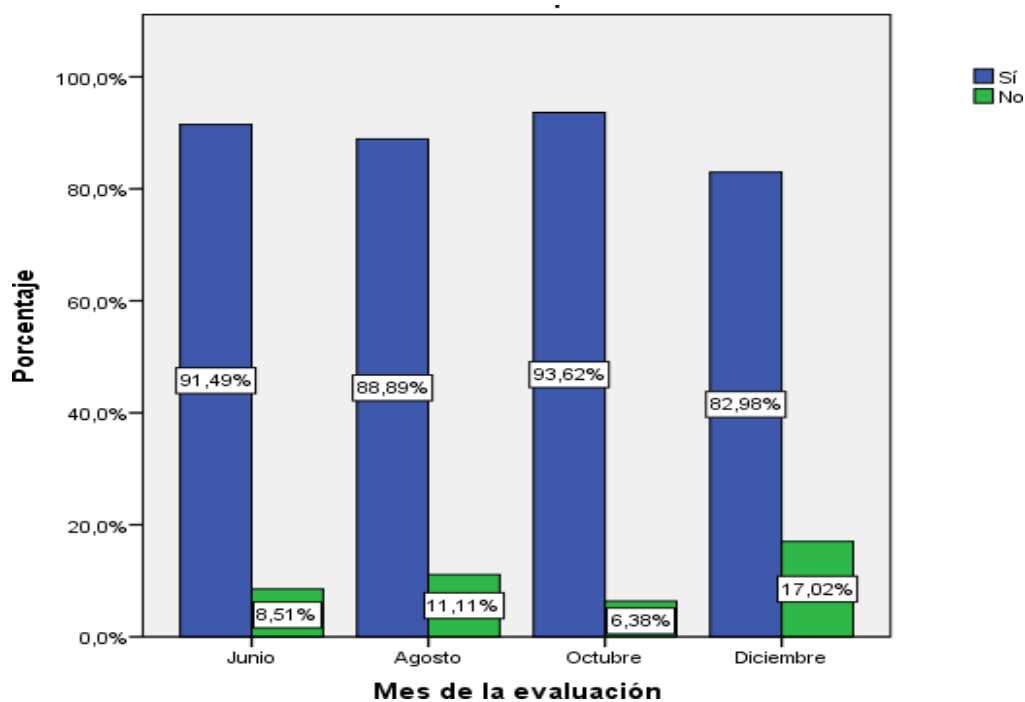
Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para compradores

Mes de la evaluación	Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para compradores				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	43	91,5	4	8,5	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	44	93,6	3	6,4	47	100
Diciembre	39	83,0	8	17,0	47	100
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 10

Cumplimiento del uso obligatorio de elementos de protección sanitaria para compradores



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 10 y Figura 10, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener puertas señalizadas y controladas con un 91,5% (N= 43), 88,9% (N=8), 93,6% (N= 44) y 83% (N=39) dentro de los meses de junio, agosto, setiembre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de diciembre y una elevación en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas para el uso de los elementos de protección sanitaria para compradores; y se relajaron ligeramente dichas medidas para el mes de diciembre.

Asimismo, se observa que guarda relación con la información recibida para los vendedores. Siendo coherente con el resultado brindado por el **MINSA (2021)** donde se indicó que el 95% del total de centros de abastos (N=187) cumple con el ítem evaluado. Asimismo, encontramos parecido con **Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020)** cuando indicó que según las “medidas de autocuidado” el 100% de los encuestados usaban algún tipo de protección, siendo el tapabocas, la opción que predomina y luego los guantes como segunda opción, en la localidad de Kennedy.

Tabla 11

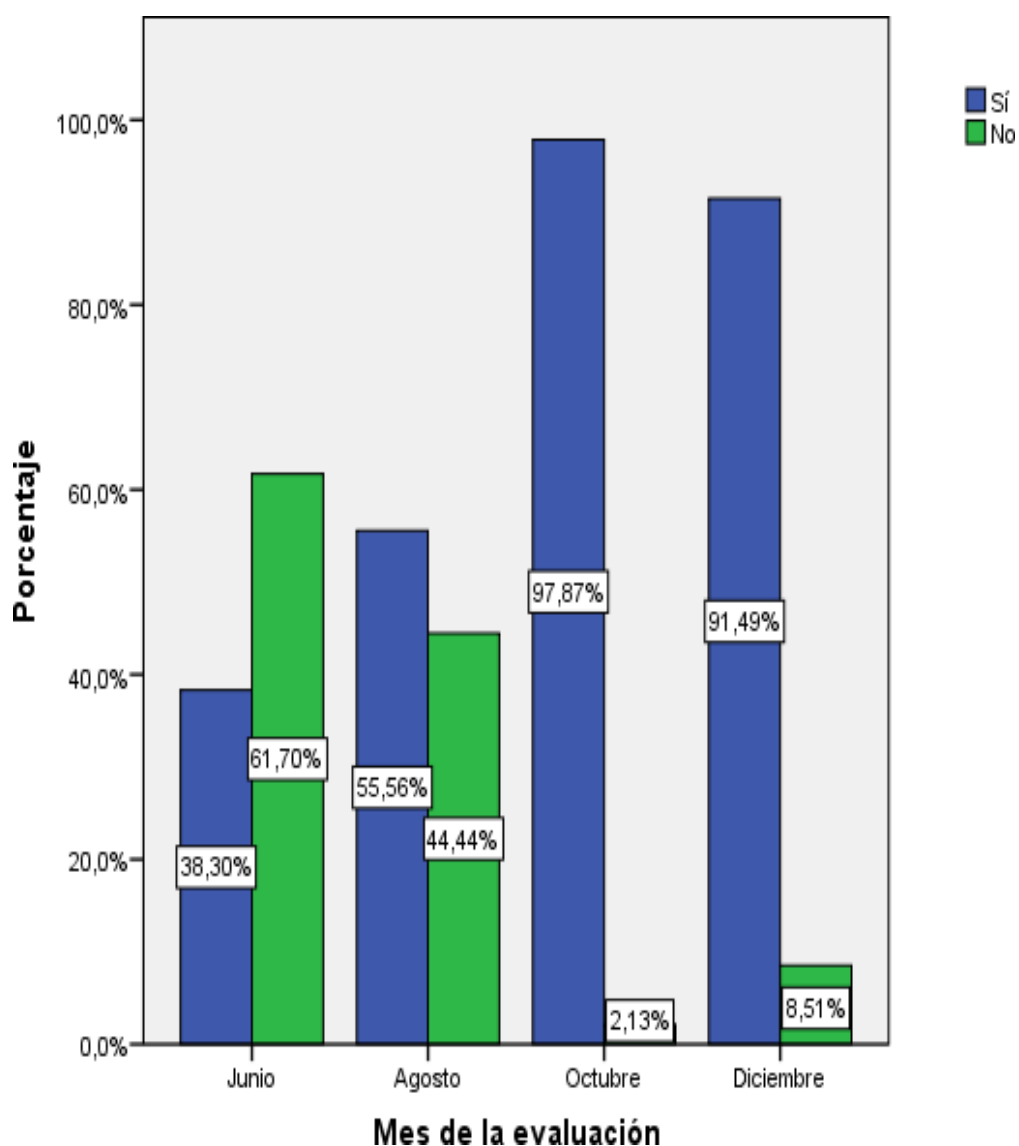
Cumplimiento de tener barreras de seguridad en cada puesto de venta

Mes de la evaluación	Cumplimiento de tener barreras de seguridad en cada puesto de venta				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	18	38,3	29	61,7	47	100
Agosto	5	55,6	4	44,4	9	100
Octubre	46	97,9	1	2,1	47	100
Diciembre	43	91,5	4	8,5	47	100
Total	112	74,7%	38	25,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 11

Cumplimiento de tener barreras de seguridad en cada puesto de venta



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 11 y Figura 11, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener barreras de seguridad en cada puesto de venta con un 38,3% (N= 18), 55,6% (N=5), 97,9% (N=46) y 91,5% (N=43) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el

proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de la Municipalidad de Villa El Salvador. Asimismo, se observa que guarda relación con la información recibida para los vendedores. Contraponiéndose con el resultado brindado por el **MINSA (2021)** donde se indicó que el 29% del total de centros de abastos (N=187) cumple con el Barreras de seguridad en cada puesto de venta y cartel con precios.

Tabla 12

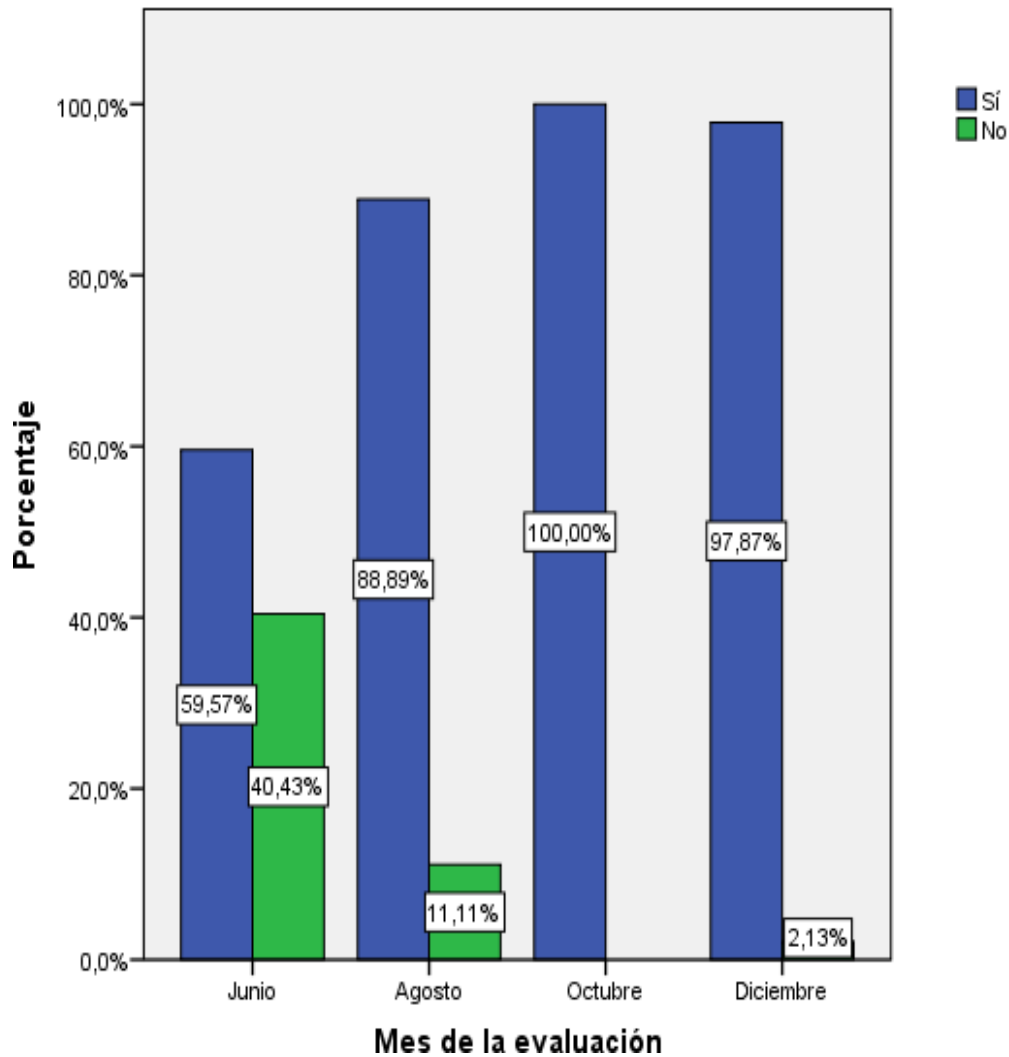
Cumplimiento de contar con un mecanismo para la desinfección en puertas

Mes de la evaluación	Cumplimiento de contar con un mecanismo para la desinfección en <u>puertas</u>				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	28	59,6	19	40,4	47	100
Agosto	8	88,9	1	11,1	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	129	86,0%	21	14,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 12

Cumplimiento de contar con un mecanismo para la desinfección en puertas



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 12 y Figura 12, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener un mecanismo para la desinfección de puertas con un 59,6% (N= 28), 88,9% (N=8), 100% (N=47) y 97,9% (N=46) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización

gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de la Municipalidad de Villa El Salvador. Siendo semejante al resultado del **MINSA (2021)** indicó que el 88% del total de centros de abastos (N=187) cumple con tener un mecanismo para la desinfección de manos y suelas de zapatos en la puerta de ingreso. Asimismo, guarda relación con **Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020)** que se refirió al “entendimiento de protocolos y líneas de atención en caso de contagios” dentro de la Ciudad Bolívar, encontrando que el 70% de los encuestados saben los pasos a seguir y las líneas a las que se pueden comunicar, otro 20% cree tener idea sobre dicha información y el 10% restante no sabe lo que debería hacer.

Tabla 13

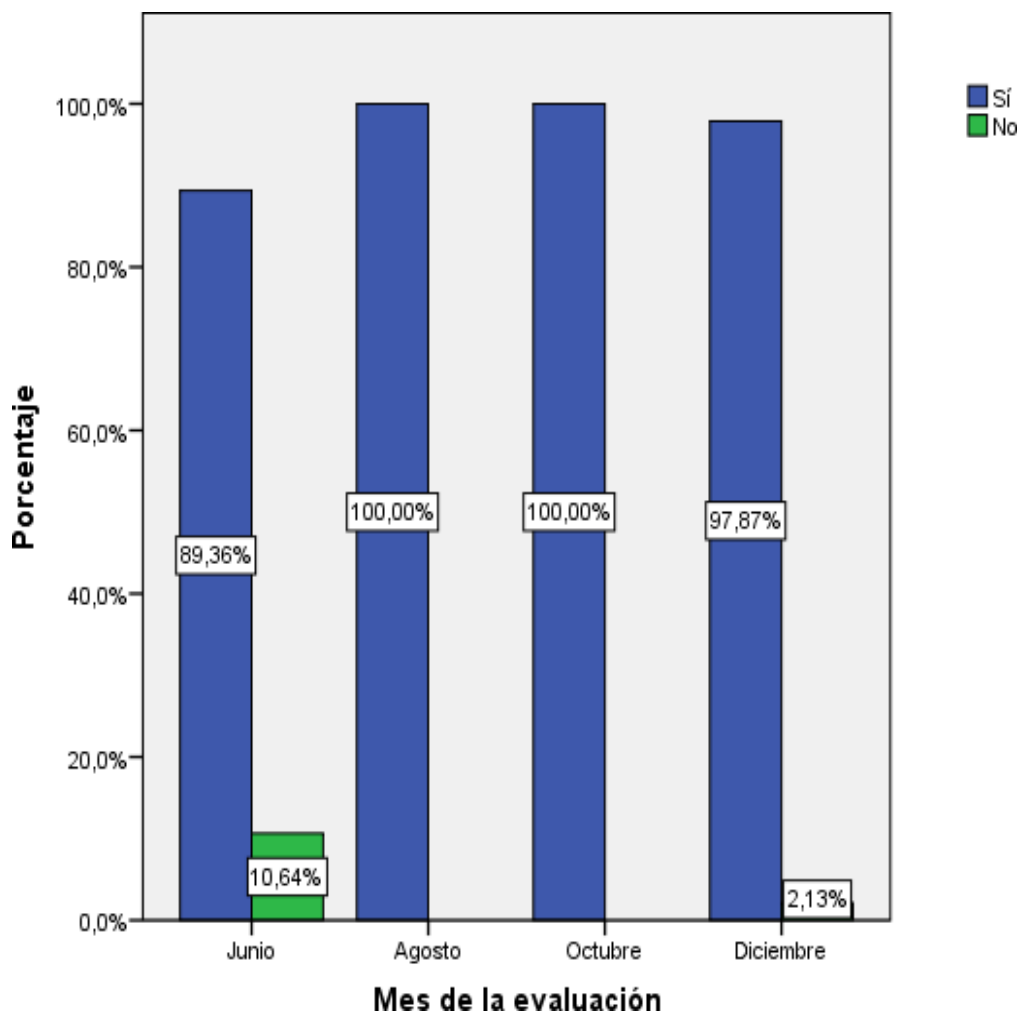
Cumplimiento de tener mecanismos para la desinfección de manos dentro del mercado

Mes de la evaluación	Cumple con tener mecanismos para desinfección de manos dentro del mercado				Total	
	Sí		No		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Junio	42	89,4	5	10,6	47	100
Agosto	9	100,0	0	0	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	144	96,0%	6	4,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 13

Cumplimiento de tener mecanismos para la desinfección de manos dentro del mercado



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 13 y Figura 13, los Centros de abastos del distrito en estudio en su mayoría cumplen con tener un mecanismo para la desinfección de manos con un 89,4% (N= 42), 100% (N=9), 100% (N=47) y 97,9% (N=46) en el periodo junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización

gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la mitigación del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad. Hallando una proximidad con el resultado del **MINSA (2021)** concluyó que el 71% del total de centros de abastos (N=187) cumple con tener un mecanismo para la desinfección de manos dentro del mercado. Este resultado se contrapone con **Castañeda (2020)** concluyendo que el 50 % de los mercaderes del centro de abasto de Villa María del Perpetuo Socorro del distrito de Cercado de Lima tienen un grado de entendimiento bajo ante los protocolos de cautela ante el COVID-19, el 19.7% tiene un grado de instrucción medio y menos de un tercio presenta un grado de entendimiento elevado.

Tabla 14

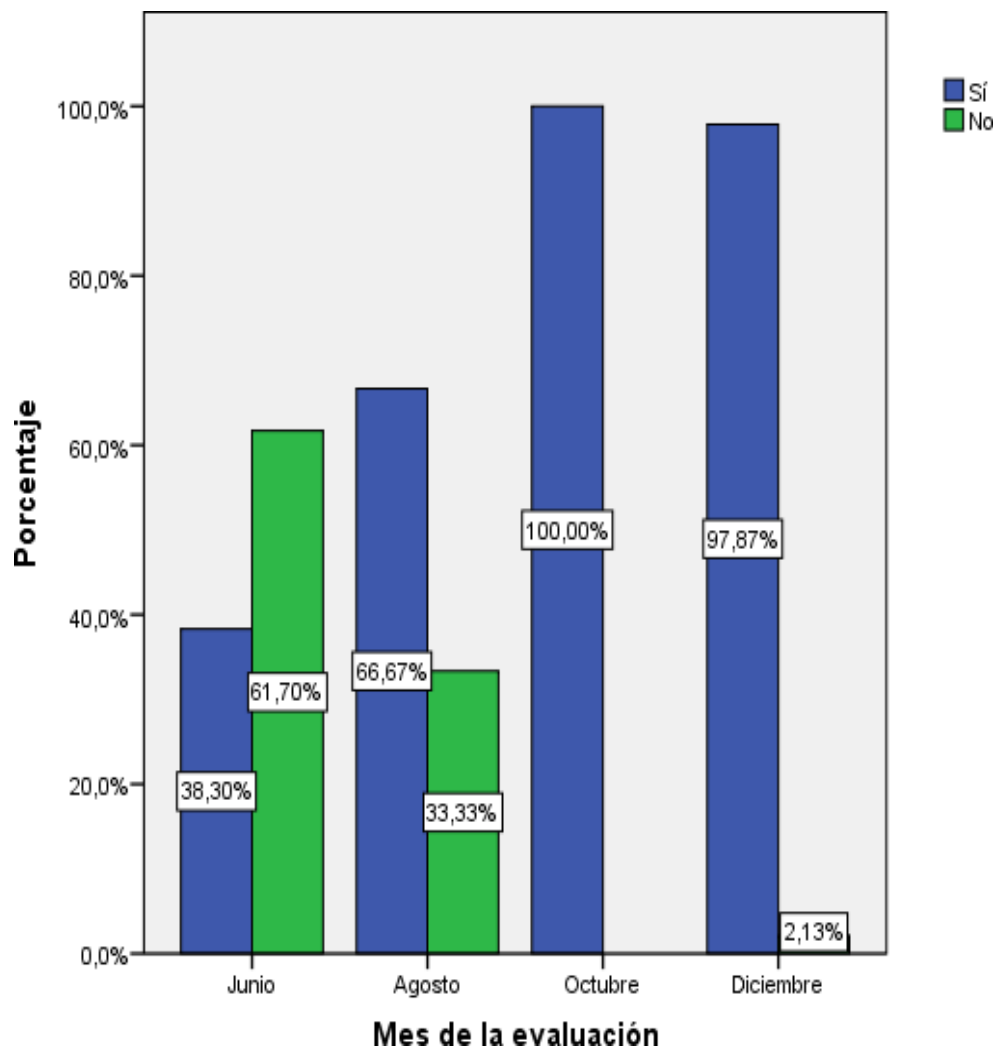
Cumplimiento de implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos

Mes de la evaluación	Cumple con la implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos				Total	
	Sí		No		f <i>i</i>	%
	f <i>i</i>	%	f <i>i</i>	%		
Junio	18	38,3	29	61,7	47	100
Agosto	6	66,7	3	33,3	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	117	78,0%	33	22,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 14

Cumplimiento de implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 14 y Figura 14, los Centros de abastos en la jurisdicción de estudio en su mayoría cumplen con la instalación de módulos para aseo y/o desinfección de manos con un 38,3% (N= 18), 66,7% (N=6), 100% (N=47) y 97,9% (N=46) dentro del periodo de junio - diciembre, respectivamente. Apreciándose que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el

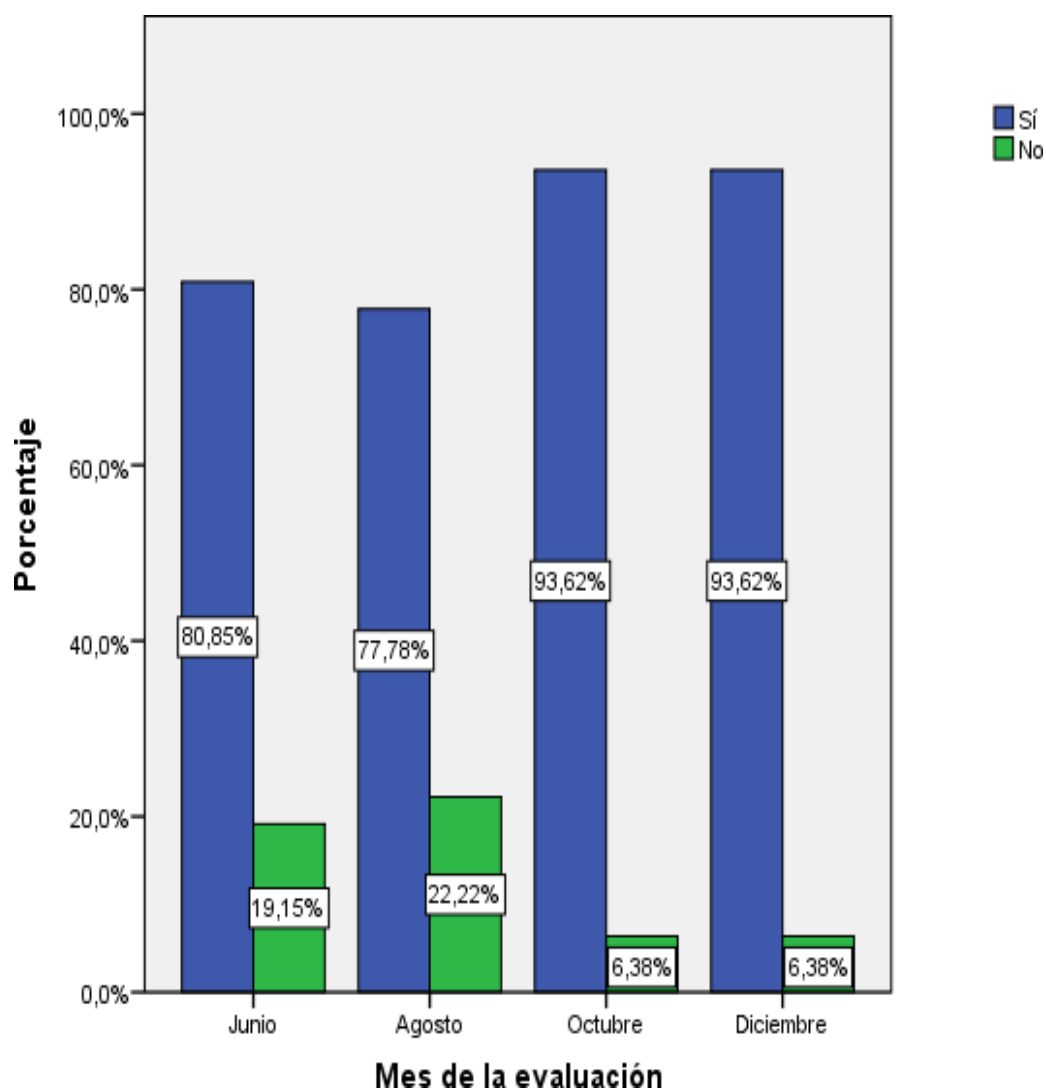
proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la mitigación del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad. En línea con el resultado del **MINSA (2021)** el 69% del total de centros de abastos (N=187) cumple con la implementación de estaciones para lavado y/o desinfección de manos, garantizando una dispensa perenne. Sin embargo, se encuentra similar a **Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020)** cuando mencionó que el 100% de los encuestados tienen un grado de entendimiento alto sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19.

Tabla 15

Cumplimiento de la limpieza y desinfección del mercado

Mes de la evaluación	Cumple con la limpieza y desinfección del mercado				Total	
	Sí		No		f ^í	%
	f ^í	%	f ^í	%		
Junio	38	80,9	9	19,1	47	100
Agosto	7	77,8	2	22,2	9	100
Octubre	44	93,6	3	6,4	47	100
Diciembre	44	93,6	3	6,4	47	100
Total	133	88,7%	17	11,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 15*Cumplimiento de la limpieza y desinfección del mercado*

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Conforme a la Tabla 15 y Figura 15, los Centros de abastos del distrito seleccionado, en su mayoría cumplen con la limpieza y desinfección del mercado con un 80,9% (N= 38), 77,8% (N=7), 93,6% (N=44) y 93,6% (N=44) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización

gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad. Encontrando similitud con el resultado del **MINSA (2021)** el 78% del total de centros de abastos (N=187) cumple con un calendario de limpieza y desinfección se encuentra publicado. En línea con **Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020)** cuando manifestó que el 90% tiene un buen entendimiento sobre la forma de dispersión del COVID-19, adicionalmente, comprenden sobre las pautas de prevención y mitigación tomadas por el gobierno nacional. Asimismo, contraponiéndose con **Ccahuana y Escobar (2016)** indicó que el 61% del total de encuestados tiene un grado medio de instrucción de las medidas de desinfección a ejecutar en el mercado de Huancavelica.

Tabla 16

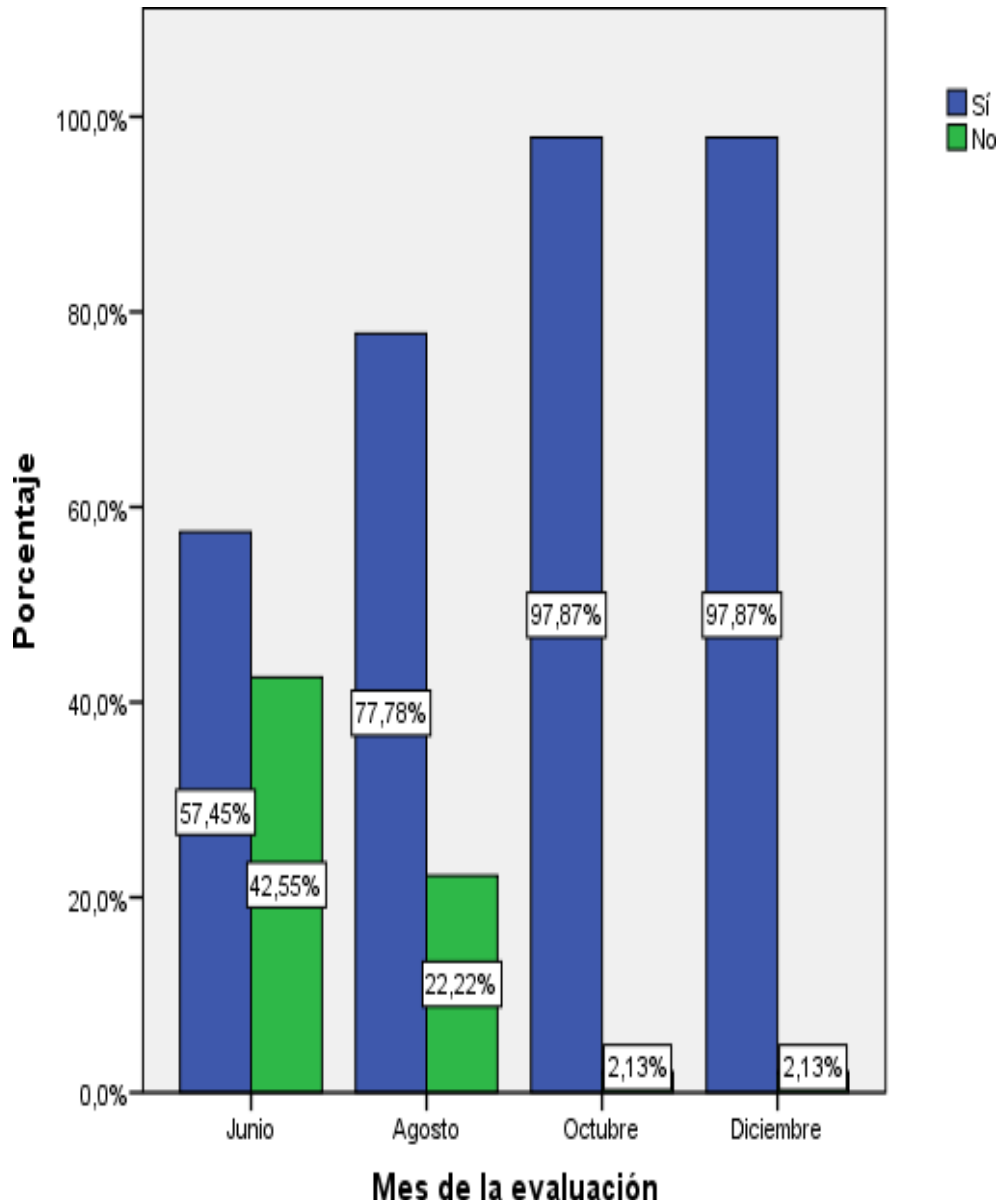
Cumplimiento de tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta

Mes de la evaluación	Cumple con tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta				Total	
	Sí		No		f <i>i</i>	%
	f <i>i</i>	%	f <i>i</i>	%		
Junio	27	57,4	20	42,6	47	100
Agosto	7	77,8	2	22,2	9	100
Octubre	46	97,9	1	2,1	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	126	84,0%	24	16,0	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 16

Cumplimiento de tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

De acuerdo a la Tabla 16 y Figura 16, los Centros de abastos de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener tacho para el depósito de residuos sólidos en puestos de venta con un 57,4% (N= 27), 77,8% (N=7), 97,9% (N=46) y 97,9%

(N=46) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre y diciembre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad de la Jurisdicción de Villa El Salvador. Siendo diferente al resultado del **MINSA (2021)** ya que el 38% del total de centros de abastos (N=187) cumple con el ítem evaluado.

Tabla 17

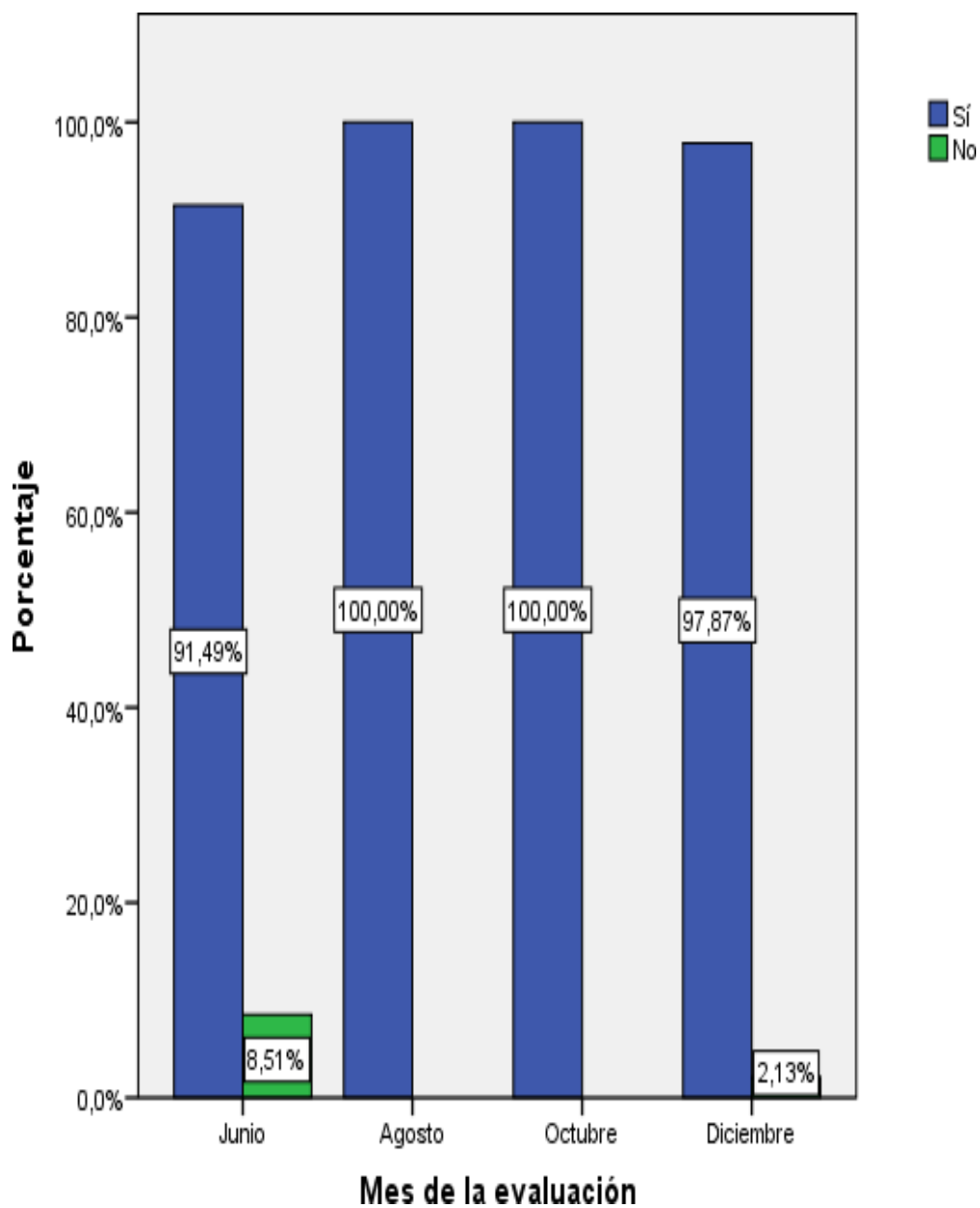
Cumplimiento de contar con contenedores principales para residuos sólidos

Mes de la evaluación	Cumple con tener contenedores principales para residuos sólidos				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	43	91,5	4	8,5	47	100
Agosto	9	100,0	0	0	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	145	96,7%	5	3,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 17

Cumplimiento de contar con contenedores principales para residuos sólidos



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Conforme a la Tabla 17 y Figura 17, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con tener contenedores principales para residuos sólidos con un 91,5% (N= 43), 100% (N=9), 100% (N=47) y 97,9% (N=46) en los

meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de agosto y octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el Área correspondiente del distrito. Conforme al resultado del **MINSA (2021)**, teniendo al 78% del total de centros de abastos (N=187) que cuenta con contenedores principales para el acopio de los residuos sólidos del mercado, residuos orgánicos e inorgánicos.

Tabla 18

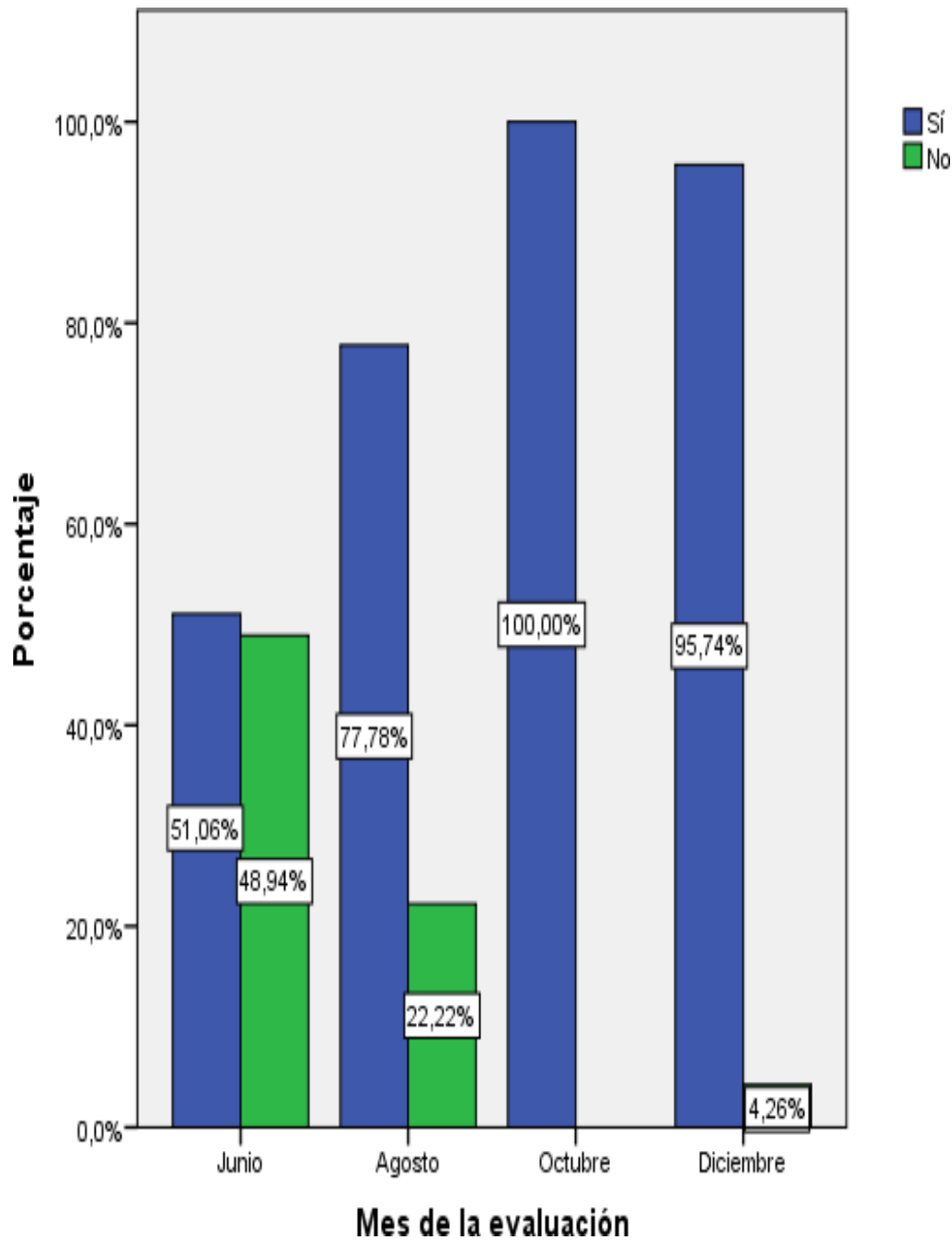
Cumplimiento de tener espacios desinfectados para descarga de productos

Mes de la evaluación	Cumple con tener espacios desinfectados para descarga de productos				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	24	51,1	23	48,9	47	100
Agosto	7	77,6	2	22,2	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	10	100
Diciembre	45	95,7	2	4,3	47	100
Total	123	82,0%	27	18,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 18

Cumplimiento de tener espacios desinfectados para descarga de productos



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

En línea a la Tabla 18 y Figura 18, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cuentan con espacios desinfectados para descarga de

productos con un 51,1% (N= 24), 77,6% (N=7), 100% (N=47) y 95,7% (N=45) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por el municipio. Guarda similitud al resultado del **MINSA (2021)**, teniendo al 59% del total de centros de abastos (N=187) que cumple con tener espacios desinfectados para la descarga de productos.

Tabla 19

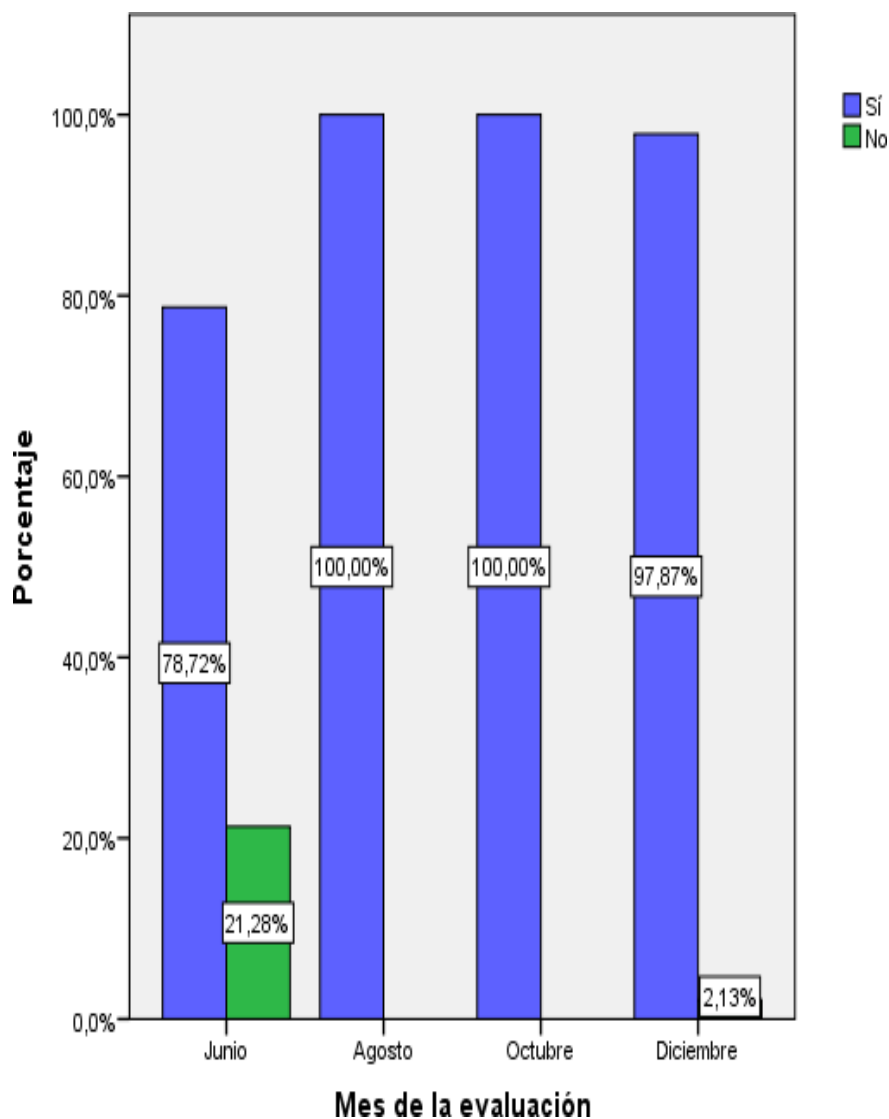
Cumplimiento de bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento

Mes de la evaluación	Cumple con la bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	37	78,7	10	21,3	47	100
Agosto	9	100,0	0	0	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	139	92,7%	11	7,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 19

Cumplimiento de bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Según la Tabla 19 y Figura 19, los Centros de abastos del distrito evaluado, en su mayoría cuentan con bioseguridad del personal encargado del transporte y almacenamiento con un 78,7% (N= 37), 100% (N=9), 100% (N=47) y 97,9% (N=46) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se

aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de agosto y octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la previsión del SARS-CoV-2. Se asemeja al resultado del **MINSA (2021)** teniendo al 95% del total de centros de abastos (N=187) que cumple con tener personal estibador, de transporte y almacenamiento usando adecuadamente cubrebocas. Empero, contraponiéndose a **Chamorro y Retamozo (2020)** que encontró a un 77.7% con un entendimiento alto (N=112) respecto a los protocolos de cuidado sanitario en el centro de abasto Pariachi del distrito de Ate del departamento de Lima; sin embargo, no ejecutan en la práctica las pautas de prevención del COVID-19.

Tabla 20

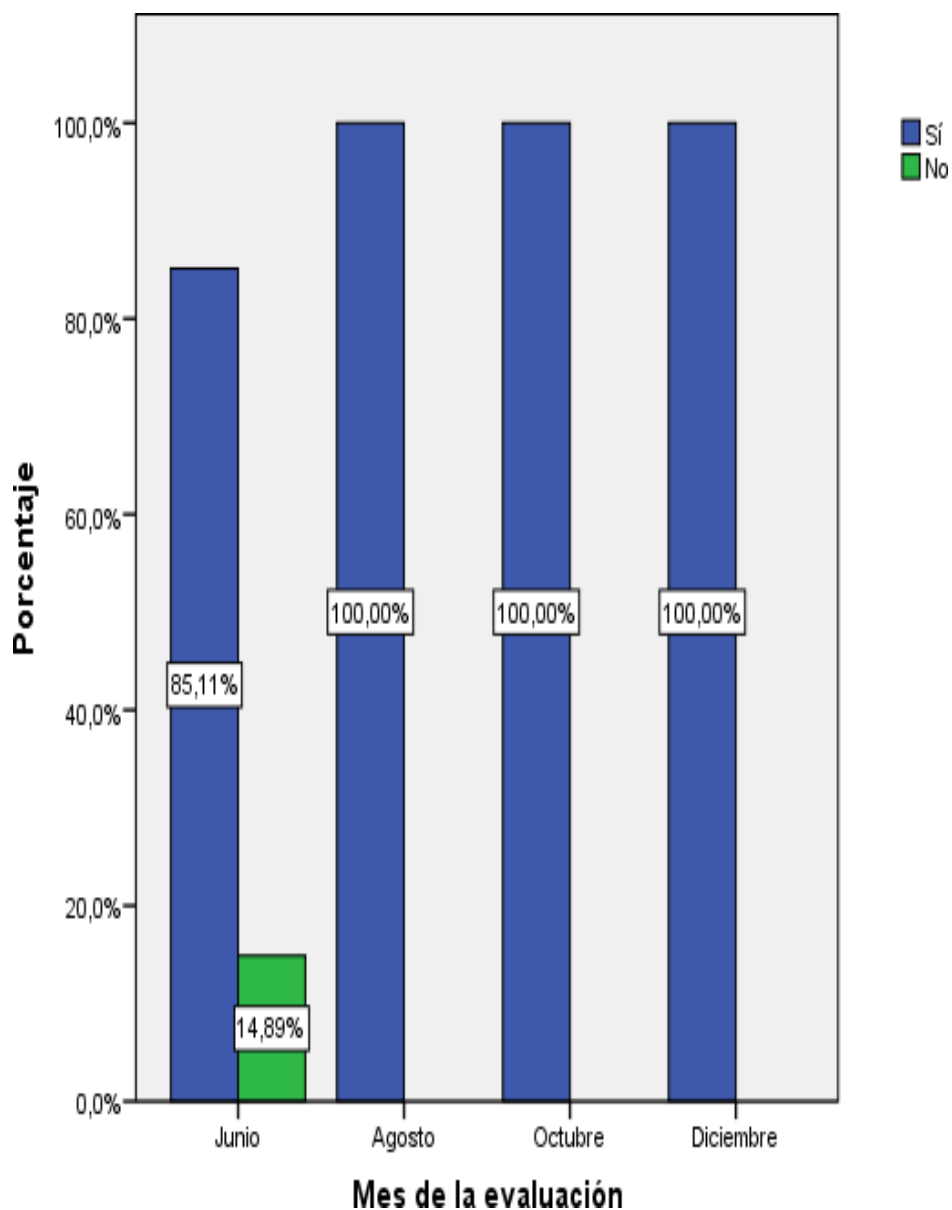
Cumplimiento de la señalización de horarios para la apertura y cierre al público

Mes de la evaluación	Cumple con la señalización de horarios para la apertura y cierre al público				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	40	85,1	7	14,9	47	100
Agosto	9	100,0	0	0	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	47	100,0	0	0	47	100
Total	143	95,3%	7	4,7%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 20

Cumplimiento de la señalización de horarios para la apertura y cierre al público



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Asimismo, la Tabla 20 y Figura 20 refiere que los Centros de abastos de la jurisdicción evaluada, mayormente cumplen con señalización de horarios para la apertura y cierre al público con un 85,1% (N= 40), 100% (N=9), 100% (N=47) y

100% (N=47) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Apreciamos una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de agosto debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2. Similar al resultado del **MINSA (2021)** siendo el 91% del total de centros de abastos (N=187) que cumple con el ítem señalado.

Tabla 21

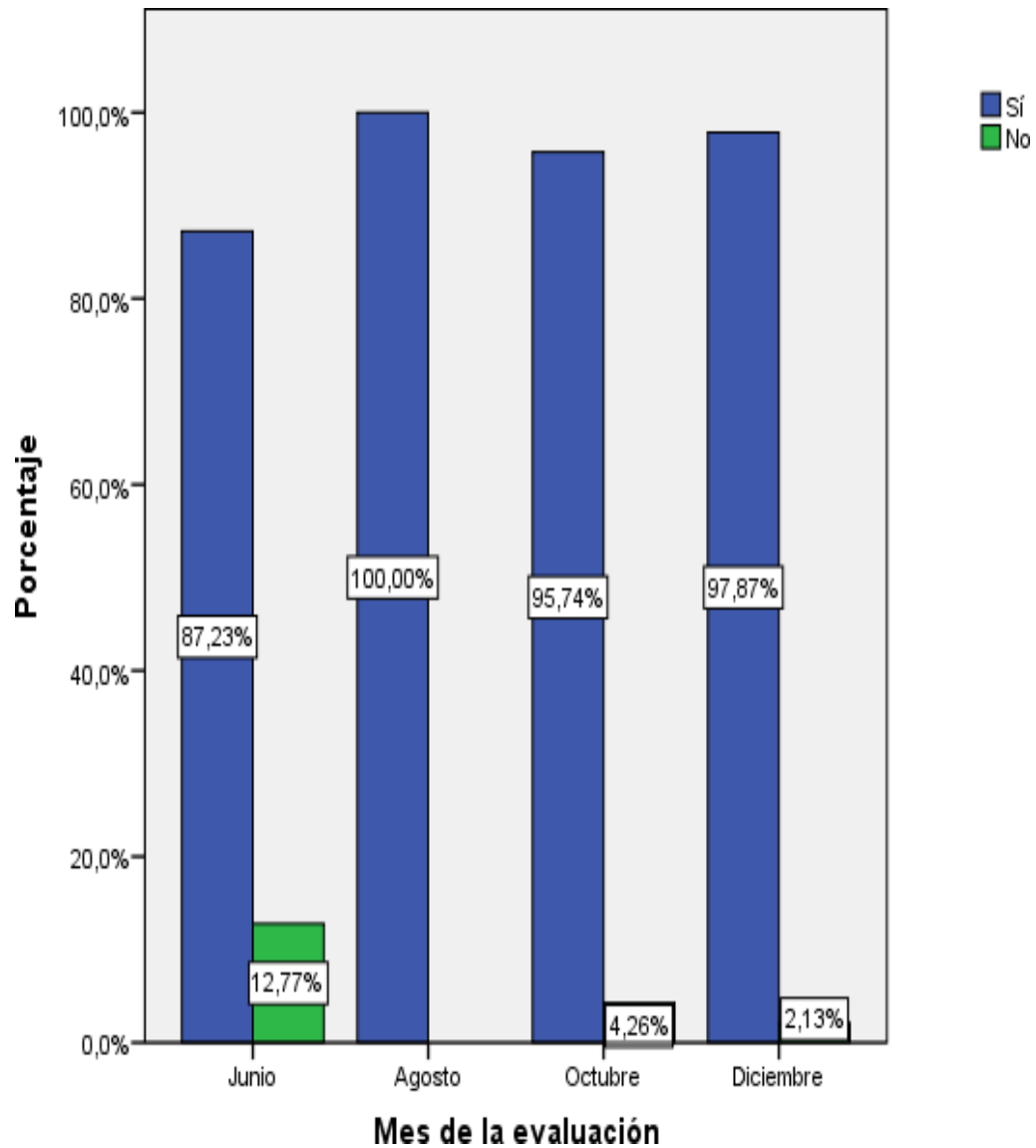
Cumplimiento de afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes para el cuidado del Covid-19

Mes de la evaluación	Cumple con afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	41	87,2	6	12,8	47	100
Julio	9	100,0	0	0	9	100
Agosto	45	95,7	2	4,3	47	100
Diciembre	46	97,9	1	2,1	47	100
Total	141	94,0	9	6,0%	66	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 21

Cumplimiento de afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes para el cuidado del Covid-19



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Tal como indica la Tabla 21 y Figura 21, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con afiches publicados con consejos para compra segura o anuncios por parlantes para la prevención del Covid-19 con un

87,2% (N= 41), 100% (N=9), 95,7% (N=45) y 97,9% (N=46) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de agosto debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2.

En línea al resultado del **MINSA (2021)** siendo el 59% del total de centros de abastos (N=187) sí cumple con el ítem evaluado. Sin embargo, se opone al resultado de **Macassi (2020)** concluyo que las campañas publicitarias gubernamentales no fueron articuladas con las tácticas sanitarias. Dichas campañas no reforzaron un cambio en el comportamiento de la ciudadanía para cumplir con las buenas prácticas brindadas por el gobierno.

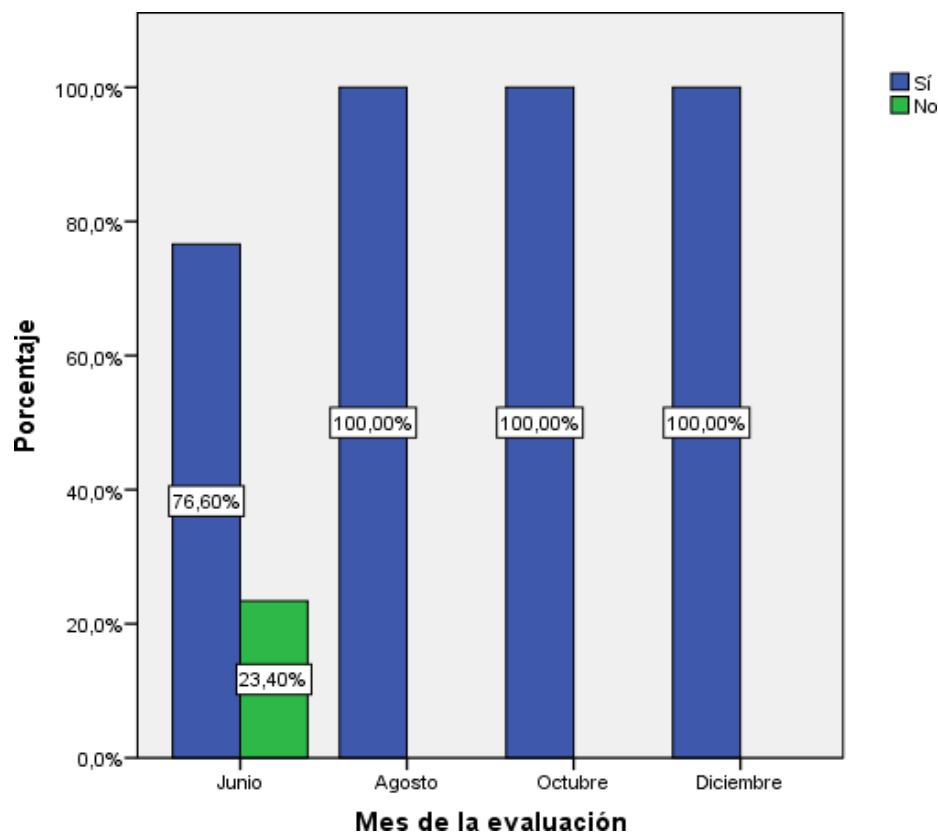
Tabla 22

Cumplimiento del control de residuos sólidos

Mes de la evaluación	Cumple con el control de residuos sólidos				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	36	76,6	11	23,4	47	100
Agosto	9	100,0	0	0	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	47	100,0	0	0	47	10
Total	139	92,7%	11	7,3%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 22

Cumplimiento del control de residuos sólidos

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Tal como indica la Tabla 22 y Figura 22, los Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador, en su mayoría cumplen con control de residuos sólidos con un 76,6% (N=36), 100% (N=9), 100% (N=47) y 100% (N=47) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Se aprecia que se generó una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a Centros de abastos logrando una mayor concientización gradualmente hasta lograr su mayor pico en el mes de agosto debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad. Semejante a lo indicado por **Gastulumendo y Silvestre (2021)** se tiene al 60% de mercaderes con entendimiento acerca del control sobre los desechos para el Distrito y Provincia de Huaura del departamento de Lima.

Tabla 23

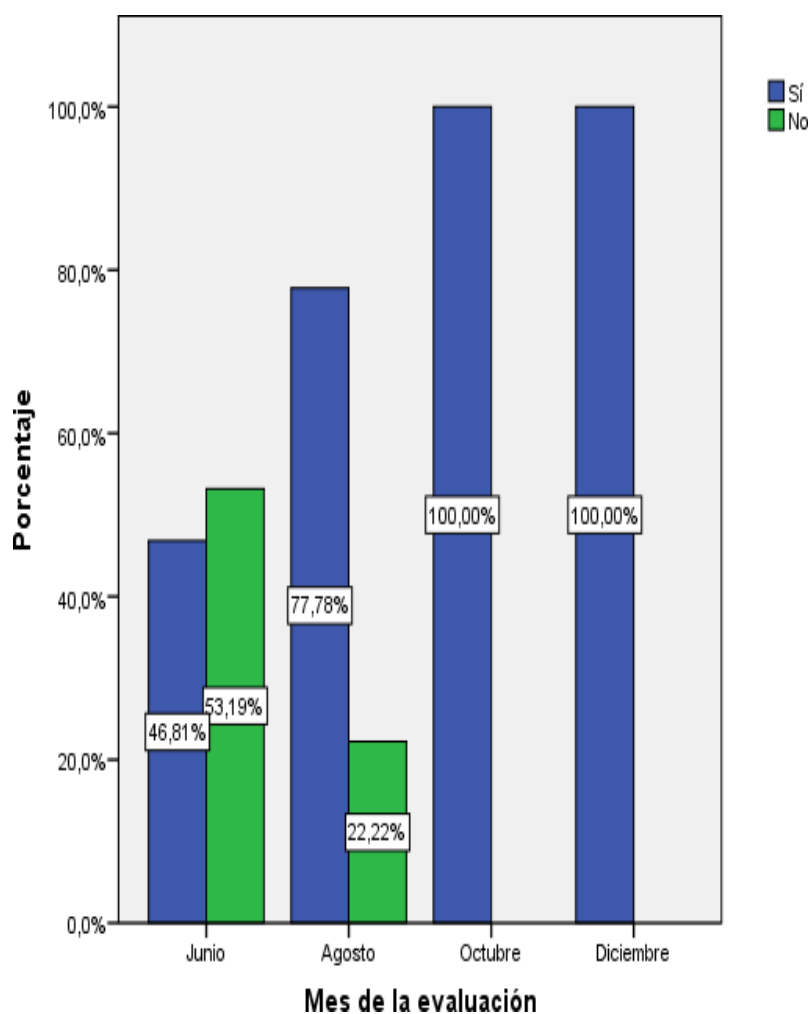
Cumplimiento de personal para la toma de temperatura

Mes de la evaluación	Cumple con tener personal para la toma de temperatura				Total	
	Sí		No		f <i>í</i>	%
	f <i>í</i>	%	f <i>í</i>	%		
Junio	22	46,8	25	53,2	47	100
Agosto	7	77,8	2	22,2	9	100
Octubre	47	100,0	0	0	47	100
Diciembre	47	100,0	0	0	47	100
Total	123	82,0%	27	18,0%	150	100

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 23

Cumplimiento de personal para la toma de temperatura



Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Conforme a la Tabla 23 y Figura 23, los Centros de abastos de la jurisdicción en estudio, en su mayoría cumplen con control de residuos sólidos con un 46,8% (N=22), 77,8% (N=7), 100% (N=47) y 100% (N=47) dentro de los meses de junio, agosto, octubre y diciembre, respectivamente. Apreciamos una baja porcentual en el mes de junio debido a que se reiniciaba el proceso de supervisión a los Centros de abastos logrando una mayor concientización hasta lograr su mayor pico en el mes de octubre debido a medidas más restrictivas en las evaluaciones de salubridad.

Conforme a lo ejecutado por **Sánchez y Guevara (2020)** se tiene al 59% de comerciantes tienen un grado de instrucción acerca de la toma de temperatura para el ingreso al Centro de abasto Ganimedes ubicado en el Distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 24

Evaluación general en el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos

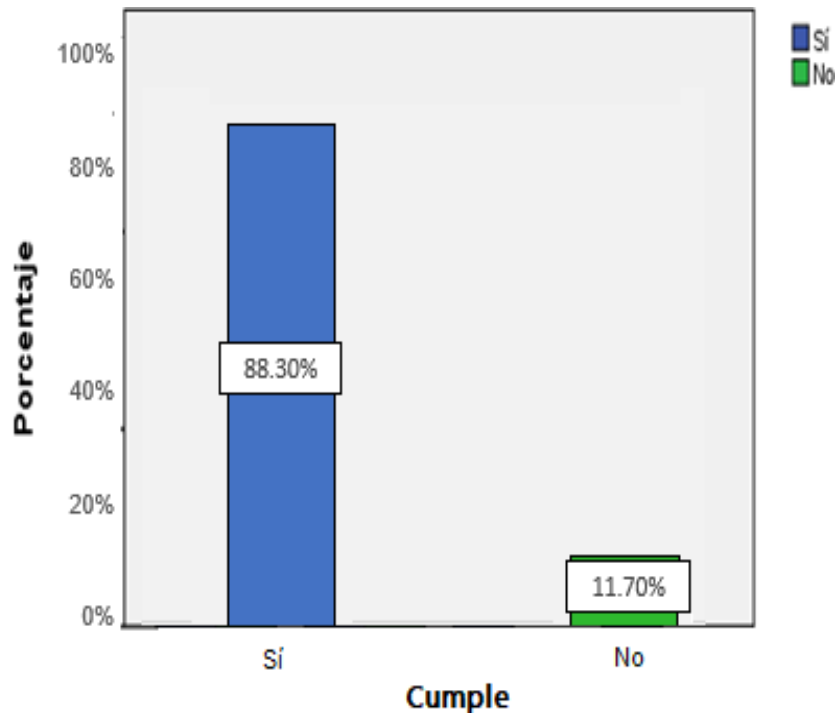
N.º	DESCRIPCIÓN	VARIABLE DE ESTUDIO	
		SÍ CUMPLE	NO CUMPLE
1	Aforo máximo señalizado	146	4
2	Aforo máximo adecuado y controlado	142	8
3	Puertas de ingreso y salida señalizadas y controladas por algún personal	134	16
4	Personal de control diario dentro y fuera del mercado	123	27
5	Señalización para mantener la distancia en la cola de entrada al mercado de abasto	137	13
6	Pasillos despejados para el libre tránsito y con la señalización necesaria	133	17

7	Ingreso preferencial para personas vulnerables	143	7
8	Uso obligatorio y permanente de mascarilla, mandil, guantes por parte de los vendedores	108	42
9	Uso obligatorio y permanente de mascarilla por parte de los compradores	134	16
10	Barreras de seguridad en cada puesto de venta	112	38
11	Mecanismo para la desinfección de manos y suelas de zapatos en las puertas de ingreso y salida	129	21
12	Mecanismos para la desinfección de manos dentro del mercado	144	6
13	Implementar estaciones de lavado de mano y/o desinfección de manos, garantizando su provisión permanente	117	33
14	Limpieza y desinfección del mercado (pasillos, puestos, almacenes, etc.)	133	17
15	Disponibilidad de tachos para el depósito de RRSS dentro del mercado por cada puesto de venta	126	24
16	Contenedores principales para el acopio de los RRSS del mercado, para residuos orgánicos e inorgánicos, con fines de valorización	145	5
17	Espacios definidos limpios y desinfectados para la descarga de productos	123	27
18	Personal encargado del transporte y almacenamiento cuenta con mascarillas	139	11
19	Señalización de horarios para la apertura y cierre al público	143	7
20	Afiches con consejos para compra segura o anuncios por parlantes	141	9
21	Control de Residuos sólidos	139	11
22	Personal Municipal toma la temperatura	123	27
TOTALES		2914	386
		88,30%	11,70%

Fuente: Ficha de Registro de Evaluación de Salubridad

Figura 24

Evaluación general en el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos



De acuerdo a la Tabla 24 se brinda la cantidad total de aprobación sobre la evaluación de la implementación de medidas de contención contra el SARS-CoV-2 en los Centros de abasto de Villa el Salvador. El total de ítems con cumplimiento positivo durante el periodo junio a diciembre del año 2020 fue de 2914 lo cual representa un 88,30% y el total de ítems con cumplimiento negativo fue de 386 que representa un 11,70%, conforme a la Figura 24.

Una vez más apreciamos una similitud con los resultados obtenidos por **Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R (2020)** puesto que la implementación de los protocolos de bioseguridad, que incluyen en su mayoría los ítems mencionados previamente, que en conjunto permite una reducción de la propagación del SARS-CoV-2 en los centros de abasto.

CONCLUSIONES

Se encontró que en la evaluación del cumplimiento de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos, en el distrito de Villa El Salvador en la ciudad de Lima, la frecuencia en el periodo junio a diciembre del año 2020, tuvo un total de cumplimiento de 2914 que representa un 88,30% y 386 de incumplimiento que representa un 11,70%. Dicho cumplimiento representa un nivel alto de aprobación.

Se evidenció que si hay una frecuencia de la evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio a diciembre del año 2020. Dicho cumplimiento se plasmó mediante las evaluaciones realizadas que se dieron al 100% de la población (47 centros de abasto) en los meses de junio, octubre y diciembre, sin embargo, en el mes de agosto sólo se realizó la supervisión de 19% de la población (9 de un total de 47 establecimientos).

Se determinó que hay tipos de faltas más comunes las cuales fueron las siguientes: no cumplían con el uso obligatorio de los elementos de protección sanitaria para los vendedores (28% sobre 150), no contaban con barreras de seguridad en cada puesto de venta (25,3% sobre 150), no implementaron estaciones para lavado y/o desinfección de manos (22% sobre 150), no tenían personal para la toma de temperatura (18% sobre 150), no contaban con espacios desinfectados para descarga de productos, no visualizamos puertas señalizadas y controladas (18% sobre 150), y no tenían personal de control en el mercado (18% sobre 150).

SUGERENCIAS

Se sugiere la promoción de mayores estudios referente al seguimiento de las evaluaciones a los centros de abasto tanto en el distrito de Villa el Salvador como a nivel regional y nacional para determinar de forma más amplia y concreta cuales son aquellas normativas y medidas de contención frente al COVID-19 que suelen incumplirse con mayor frecuencia en los mencionados establecimientos.

Asimismo, se sugiere en un próximo estudio la obtención de cuestionarios para determinar el grado de instrucción sobre las medidas de contención frente al COVID-19 tanto a los comerciantes como a los compradores de los centros de abasto del distrito de Villa el Salvador para poder obtener un mejor estado situacional acerca de cómo ejecutan las medidas preventivas para lograr evitar la diseminación del SARS-CoV-2 en uno de los puntos más concurridos por la población como son los centros de abasto.

La actualización de la data recolectada es algo de vital importancia, por lo tanto, se sugiere en futuros estudios recabar información de las evaluaciones sanitarias realizadas en el presente año 2021, a fin de verificar la evolución dentro de los parámetros las medidas de contención frente al COVID-19 en centros de abasto para una mejora en los puntos críticos de control de salubridad y bioseguridad en los mencionados centros que poseen aglomeración.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, L. (2020) Capacidad de Respuesta frente a la Pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Rev. Panam Salud Pública. Hallado en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>. Acceso el 30 de agosto del 2020. 44:e109.
- Aguilar, P., Enriquez, Y., Quiroz, C., Valencia, E., De León, J., Pareja, A. (2020) Pruebas Diagnósticas para la COVID-19: la Importancia del Antes y el Después. Horiz. Med. Hallado en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.14>. Acceso el 03 de Setiembre 2020. 20(2): e1231.
- Belasco, A., Fonseca, C. (2020) Coronavirus 2020. Revista Brasil Enferm. Hallado en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acceso el 31 de agosto del 2020. 73(2): e2020n2.
- Caparó, F. y Del Carmen Sara, J. (2020). Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Revista Horizonte Médico (Lima) 20(1), 4-5. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>
- Carroll, K., Morse, S., Mietzner, T., Miller, S. (2016) Microbiología Médica. 27ª ed. México: Mc Graw Hill; 601, 602p.
- Castañeda S. (2020) Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del perpetuo socorro. Lima, 2020 [Tesis de bachiller, Universidad Norbert Wiener], <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>

Ccahuana N. y Escobar R (2016) Insalubridad en el mercado de abastos de la provincia de Huancavelica - 2016 [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de Huancavelica] <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1916>

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de España [CCAES] (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Hallado en: shorturl.at/zBGIW. Acceso el 5 de setiembre del 2020.

Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN). (2020) Reporte Complementario N° 1564 - 8/4/2020. Epidemia Coronavirus COVID-19 en el Perú. Hallado en: shorturl.at/jnEN5. Acceso el 24 de octubre del 2020.

Chamorro S. y Retamozo M. (2021) Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado de abasto Pariachi del distrito de Ate. Lima, 2020 [Tesis de bachiller, Universidad María Auxiliadora] <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/339>

Escallón, T., Rodríguez, N., García, A., Fajardo, F. (2020). Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020 [Tesis de Maestría, Universidad del Rosario-Universidad Corporación para Estudios en Salud. Bogotá. Colombia]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30906>

FAO y FLAMA (2020). Mercados mayoristas: Acción frente al COVID-19 – 16/06/2020. [Boletín N.º 2]. Santiago, FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9535e>

Fernández C, Baptista P. (2014) Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill; 3, 92p.

- Fernández V. (2016) Desarrollo de sistemas de información. 1ª ed. Barcelona: Edicions Universitat Politècnica de Catalunya, SL. Recuperado de <https://docplayer.es/10507583-Desarrollo-de-sistemas-de-informacion.html>
- Flores G. y Tito C. (2021) Nivel de conocimiento y automedicación por COVID-19 en consumidores del mercado Sagrado Corazón de Jesús en el Distrito de San Juan de Lurigancho. Lima, 2020 [Tesis de bachiller, Universidad Interamericana para el Desarrollo] <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/88>
- Gastulumendo, R. y Silvestre, R. (2021) Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión] <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4513>
- González T. y Mattar V. (2018) Emergencia zoonótica por coronavirus: riesgo potencial para la salud pública en América Latina. Revista MVZ Córdoba, 23(3), 6775-6777. <https://doi.org/10.21897/rmvz.1408>
- Graber, M. (2020) COVID-19: Información Actualizada sobre Temas como Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. In: Medical M. eds. *Boletín: COVID-19*. McGraw-Hill; Hallado en: <https://bit.ly/37UCkaT>. Acceso el 03 de setiembre del 2020.
- Huaman, R. (2019) Identificación de los factores que limitan la aplicación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos en el Mercado Modelo de Piura [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú] Hallado en:

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/15067>

Iglesias S., Saavedra J., Córdova L. (2021). Mercados y estaciones de transporte como focos infecciosos de COVID-19. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(4). Hallado en: <https://doi.org/10.37065/rem.v6i4.489>

Lauer, S., Grantz, K., Bi Q., Jones F., Zheng Q., Meredith H., Azman A., Reich N., Lessler, J. (2020) The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med. Enferm.* Hallado en: shorturl.at/wWX57. Acceso el 01 de setiembre del 2020. 5; 172(9):577-582.

Llaque, P. (2020) Infección por el Nuevo Coronavirus 2019 en Niños. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* Hallado en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5439>. Acceso el 31 de agosto del 2020. 37(2):335- 40.

Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Hallado en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>. Acceso el 1 de agosto del 2021. 83(1):51-6.

Macassi S. (2020). Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 1(145), 235-258. doi: <https://doi.org/10.16921/chasqui.v1i145.4360>

Madigan, M., Martinko, J., Bender, K., Buckley, D., Stahl, D. (2015) *Biología de los*

Microorganismos. 14^a ed. España: Pearson; 294p.

Maguiña, C. (2020) Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Med Perú. Enferm. Hallado en: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.9>. Acceso el 24 de octubre de 2020. 37(1):8-10.

Mansuri F., Zalat M., Khan A., Alsaedi E., Ibrahim H. (2020) Estimating the public response to mitigation measures and self-perceived behaviors towards the COVID-19 pandemic. Journal of Taibah University Medical Science 2020; 15(4):278-283. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.06.003>

Mattar, S. y González, M. (2020) Emergencia zoonótica de coronavirus: un potencial riesgo público para América Latina. Rev. MVZ Córdoba. Hallado en: <https://doi.org/10.21897/rmvz.1408>. Acceso el 03 de noviembre del 2020. 23(3), 6775-6777.

Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF) (2020) Guía para el cumplimiento de la Meta 1. Hallado en: shorturl.at/uHR48. Acceso el 11 de octubre del 2020. p.3, 8, 17,25.

Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF) (2020) Guía para el cumplimiento de la Meta 6. Hallado en: shorturl.at/tHIQ7. Acceso el 11 de octubre del 2020. p.8, 14,21.

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL] (2020) Informe Epidemiológico N°56 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). Hallado en: shorturl.at/dfgBO. Acceso el 08 de octubre del 2020.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2020) Situación Actual COVID-19 Perú 2020.

Hallado en: shorturl.at/jGLMZ. Acceso el 29 de octubre del 2020. p.62.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2021). Situación Actual COVID19 Perú 2020.

Hallado en:

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010321.p](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010321.pdf)

df. Acceso el 29 de octubre del 2020. p.62.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021) Sala Situacional COVID-19 Perú del

16/06/2021. Hallado en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

Acceso el 17 de junio del 2021.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2021) PI 2021 META 6 Regulación del

funcionamiento de los mercados de abastos para la prevención y contención

del COVID-19. Hallado en:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/M6_PI_2021.pdf

. Acceso el 10 de agosto del 2021.

Montaño V, Gutiérrez V, Puentes J, Pacheco J, Gonzales J. (2020). ¿Cuáles son

los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes

de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19?.

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Estadística Aplicada a las

Ciencias Sociales, Colombia. Hallado en: <https://alias.live/aUL1sS>. Acceso

el 08 de marzo del 2021.

Murray, P., Rosenthal, K., Pfaller, M. (2017) Microbiología Médica. 8ª ed. España:

Elsevier; 469, 470p.

Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. (2020). ¿Qué nos enseña la pandemia covid19 sobre la adopción de medidas precaucionales?. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil. Hallado en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/238/version/243>. Acceso el 08 de marzo del 2021. 29: 13p.

Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Panorama COVID-19 [Boletín Semanal N°24] Perú: Red Humanitaria Nacional (RHN).

Pan American Health Organization [PAHO] (2020). Cumulative Confirmed and Probable COVID-19 Cases Reported by Countries and Territories in the Region of the Americas. Hallado en: <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>. Acceso el 22 de octubre del 2020.

Quispe, E. (2021) Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes del mercado Santa Rosa -Huaycán, 2020 [Tesis de Maestría, Universidad María Auxiliadora]. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/328>

Reina, J. (2020) El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. Hallado en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.03.001>. Acceso el 03 de noviembre del 2020. 21(1):17-22.

Resolución Directoral N° 0007-2021-EF/50.01. MINSA (2021, 13 de marzo). Ministerio de Economía y Finanzas. Diario El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1758646->

resultados-de-la-evaluacion-del-cumplimiento-de-la-meta-6-del-programa-de-incentivos-a-la-mejora-de-la-gestion-municipal-2020

Resolución Directoral N° 0022-2020-EF/50.01. MINSA (2020, 19 de julio). Ministerio de Economía y Finanzas. Diario El Peruano. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1018817/RD0022_2020EF5001.pdf

Sánchez N. y Guevara O. (2020) Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte de los comerciantes y consumidores del Mercado Ganimedes; Distrito San Juan de Lurigancho. Lima, 2020. [Tesis de bachiller, Universidad María Auxiliadora] <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/359>

Solari, L. (2021). El 2021 y sus nuevos retos en el control del SARS-CoV-2. Revista Perú Med Exp Salud Pública. 2021; 38(1):5-6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.7312>.

Souza H., Oliveira W., Santos J., Toledo, J., Carvalho, I., Esashika, S., Lima, T., Delácio, A. (2020) Enfermedades infecciosas y parasitarias en Brasil de 2010 a 2017: Aspectos para la vigilancia sanitaria. Revista Panamericana de Salud Pública. Brasil, 2020; 44:e10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>.

Yslache, L. (2021) Situación epidemiológica de COVID-19 en el Perú [Boletín Epidemiológico SE 02-2021] Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Zhou, W. (2020) The Coronavirus Prevention Handbook. 1ª ed. Estados Unidos: Skyhorse; 23p.

NOTA BIBLIOGRÁFICA

Nombres y Apellidos: Evelyn Paola Guerra Zevallos

Fecha de Nacimiento: 08 de marzo de 1993

Lugar de Nacimiento: Lima, Perú

Educación Primaria y Secundaria: Colegio Los Educadores, San Luis - Lima

Educación Superior: Bach. Medicina Veterinaria en Universidad Alas Peruanas

Trayectoria Laboral:

- Veterinaria Zevallos (Actualmente)
- Técnica Veterinaria en el área de la Inocuidad Alimentaria dentro de la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar Social de la Municipalidad de Villa El Salvador
- Consorcio Veterinario Convvet - Sede Lurín
- Hospital Veterinario Pharmavet
- Registro Nacional de Identidad Animal (RENIAN)
- Centro de Salud de Surco en el área de Control de Zoonosis
- Veterinaria Municipal de la Molina
- Granja Casa Blanca L91
- Veterinaria Mi Can
- Veterinaria Dr. Plumas

ANEXO 01

MATRÍZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Evaluación de la implementación de medidas de contención SARS-CoV-2 en centros de abastos de Villa El Salvador, junio - diciembre 2020

I. Título	II. Problema	III. Objetivos	IV. Hipótesis	V. Variables	VI. Diseño	VII. Población (N)
<p>“Evaluación de la implementación de medidas de contención Sars-CoV-2 en Centros de abastos de Villa El Salvador, junio - diciembre 2020”</p>	<p>Problema General. ¿Cuál es la evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio a diciembre del año 2020?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál será la frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020?</p> <p>¿Cuál será el tipo de faltas más comunes dentro de las evaluaciones de del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020?</p>	<p>Objetivo General Evaluar el cumplimiento de la implementación de las medidas de contención del SARS-CoV-2 en centros de abastos, en el distrito de Villa El Salvador en la ciudad de Lima, en el periodo junio - diciembre del año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos Estimar la frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020.</p> <p>Determinar el tipo de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020</p>	<p>Hipótesis General Ho: No hay implementación de medidas de contención del SARS- CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020. Ha: Hay implementación de medidas de contención del SARS- CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: Ho1: La frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS- CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020 no es continua. Ha1: La frecuencia de evaluación del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS- CoV-2) en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020 es continua. Ho2: No hay tipos de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causantes del SARS-CoV-2 en centros de abastos del distrito de Villa El Salvador en el período junio - diciembre del año 2020. Ha2: Hay tipos de faltas más comunes dentro de las evaluaciones del cumplimiento de la implementación de medidas de contención del Coronavirus de tipo 2 causante del SARS-CoV-2 en centros de abastos del</p>	<p>V. Independiente Implementación de medidas de contención.</p> <p>V. Dependiente Centros de abastos de Villa el Salvador.</p>	<p>Tipo de Estudio El enfoque de esta investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo; en virtud de la no manipulación de las variables, sólo se describieron los hechos observados en momentos únicos durante el periodo de estudio. La investigación corresponde a un diseño no experimental longitudinal.</p>	<p>La población incluirá los 47 mercados de abastos considerados en el censo del CENAMA en el distrito de Villa el Salvador, para ello se contará con las evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 ejecutadas por la Municipalidad de Villa El Salvador entre el periodo de junio-diciembre del año 2020.</p>

IX. Muestra	X. Unidad de Análisis u observación	XI. Criterios de Inclusión y exclusión	XII. Métodos de Recolección de Datos e Instrumentos	XIII. Fuentes de Información	XIV. Pruebas estadísticas
<p>El muestreo será de tipo no probabilístico e intencionado (Hernández y Baptista, 2014). Por lo tanto, las muestras corresponderán a la población de mercados cuyo registro de evaluación de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 serán ejecutadas en el periodo señalado.</p>	<p>Centros de abastos del distrito de Villa El Salvador.</p>	<p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Se tomarán los 47 mercados de abastos considerados en el censo del CENAMA para el distrito de Villa El Salvador.</p> <p>Mercados de abasto cuyas evaluaciones de salubridad para la contención del SARS-CoV-2 haya sido realizadas por la Municipalidad de Villa El Salvador.</p> <p>Evaluaciones realizadas entre el periodo de junio - diciembre del año 2020.</p> <p>Criterios de Exclusión. Se excluirán del estudio: Mercados de abastos que no se encuentren considerados por el CENAMA.</p>	<p>Observación</p> <ul style="list-style-type: none"> •Solicitud de autorización de la Municipalidad de Villa El Salvador para la realización de la investigación en centros de abasto evaluados por la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar social (Anexo 2). •Registro de evaluación de salubridad de los centros de abastos. (Anexo 3) •Ficha de recolección de datos, donde se registrarán las medidas de contención del SARS-CoV-2 en Centros de abastos de Villa el Salvador, del N°1 hasta la N°22, número de ficha, nombre de cada centro de abastos, la cantidad de ítems positivos y negativos (Anexo 4). 	<p>Fuentes Primaria ya que la información se obtendrá de las evaluaciones realizadas a los Centros de abastos del distrito de Villa el Salvador a través de la observación directa.</p>	<p>La técnica estadística será aplicada para el análisis descriptivo. Los resultados serán adjuntados en Figuras de frecuencia y mediante el software SPSS para obtener medias, moda y porcentajes aplicando los estadígrafos correspondientes para organizar toda la información.</p> <p>Por medio de este software se facilitará la recopilación y ordenamiento de los datos, comprobando así la hipótesis, y colaborando a realizar una buena toma de decisiones.</p>

ANEXO 02: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Lima; 18 de agosto del 2021

Señor

KEVIN YÑIGO PERALTA**Alcalde de la Municipalidad de Villa el Salvador**Presente.-

SOLICITO: Autorización para recopilar datos de Evaluaciones de salubridad enfocados en la prevención y control del COVID-19 en Centros de abasto ejecutados por la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar social entre el período de junio – diciembre del año 2020

Yo, Evelyn Paola Guerra Zevallos identificada con DNI N° 47930929, bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con código N° 2012146452, me presento ante usted y solicito se me permita acceder a los registros de las Evaluaciones de salubridad para la cautela y control del COVID-19 en los Centros de abastos ejecutadas por la Subgerencia de Salud, Sanidad y Bienestar Social, Área de Vigilancia Sanitaria de la Inocuidad, con la objetivo de compilar toda la información para la realización de mi tesis contribuyendo así a una actualización del estado situacional en el distrito que usted dirige frente a nivel de uno de los principales focos de contagio indicados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) ayudando a fortalecer nuestras capacidades preventivas y de reducción de la transmisión del COVID 19 entre la población.

Dichos registros de campo serán de gran importancia para el análisis de sus resultados a lo largo de estos meses, otorgando una mayor exactitud a la presente investigación.

Se adjunta al documento:

- Copia del DNI
- Resolución del Consejo de Facultad N° 36-2021-UNHEVAL-FMVZ de aprobación del Proyecto de tesis bajo el Programa de Fortalecimiento en Investigación – PROFÍ.

Se aprecia de antemano la cooperación de sus funcionarios mientras se lleva a cabo la presente tesis, es grato tener la oportunidad de brindar un apoyo a la comunidad y fomentar el impulso de las medidas de contingencia contra el COVID-19.

Cordialmente,



NOMBRE: Guerra Zevallos, Evelyn Paola
Bachiller de Medicina Veterinaria CÓDIGO:
2012146452
DNI: 47930929
CORREO: evelynguerra_1@outlook.com
CONTACTO: Cel. 958667171

ANEXO 03: REGISTRO DE EVALUACIÓN DE SALUBRIDAD

MEDIDAS DE SALUBRIDAD A IMPLEMENTAR URGENTEMENTE POR LOS MERCADOS DE ABASTO

BASE LEGAL

Decreto Supremo N°011-2020-PRODUCE, que "Aprueba los lineamientos para la regulación del funcionamiento de mercados de abasto y espacios temporales habilitados para el comercio de alimentos, en el marco de las acciones de prevención y contención del COVID-19". Guía de cumplimiento de la Meta 1 "Regulación del Funcionamiento de Mercados de abastos para la prevención y contención del COVID".

MERCADO:

MEDIDAS DE SALUBRIDAD A IMPLEMENTAR			
N	MEDIDA	PROPUESTA DE REQUERIMIENTO	SI CUMPLE/ NO CUMPLE
1	Aforo máximo señalizado	Cartel instalado de 30 x 40 a 2m de altura	
2	Aforo máximo adecuado y controlado	01 Persona por mercado que controla el ingreso y salida según el aforo	
3	Puertas de ingreso y salida señalizadas y controladas por algún personal	Señalizado de piso para puerta de ingreso y salida	
4	Personal de control diario dentro y fuera del mercado	01 Personal controla interior (varía de acuerdo a la cantidad de puestos) 01 Personal para control a de exterior	
5	Señalización para mantener la distancia en la cola de entrada al mercado de abasto	Señalización mediante círculos con en vereda y/o calzada para la cola de espera en la puerta de ingreso (1.5 de distancia)	
6	Pasillos despejados para el libre tránsito y con la señalización necesaria	Pasillos despejados y señalizados mediante líneas con pintura a 1.5m de distancia	
7	Ingreso preferencial para personas vulnerables	Personal que controla ingreso de personas al mercado da prioridad de ingreso a personas con discapacidad	
8	Uso obligatorio y permanente de mascarilla, mandil, guantes por parte de los vendedores	Vendedores usan mascarillas, mandil y guantes mascarillas, guantes y mandiles en stock almacenados	
9	Uso obligatorio y permanente de mascarilla por parte de los compradores	Personal que controla el uso de mascarilla por compradores	
10	Barreras de seguridad en cada puesto de venta	Cordones de seguridad por cada puesto del mercado Si en el mismo puesto se hace cola, debe marcarse círculos para la	
11	Mecanismo para la desinfección de manos y suelas de zapatos en las puertas de ingreso y salida	02 Pediluvios (ingreso y salida) 02 Estaciones de lavado de manos con dispensador de agua, jabon liquido y papel toalla (ingreso y salida)	

12	Mecanismos para la desinfección de manos dentro	Dispositivo de desinfección de manos por cada puesto	
13	Implementar estaciones de lavado de mano y/o desinfección de manos, garantizando su provisión	01 dispositivos para lavado y/o desinfección de las manos por cada veinte (20) puestos de venta, en un lugar visible y accesible	
14	Limpieza y desinfección del mercado (pasillos, puestos, almacenes, etc.)	Mercado realiza desinfección diaria sencilla de sus puesto y pasillos, baños Municipalidad programa desinfección semanal y publica cronograma en un	
15	Disponibilidad de tachos para el depósito de RRSS dentro del mercado por cada puesto de	Tachos con capacidad entre veinte (20) y cincuenta (50) litros, con tapa tipo vaivén o accionada con pedal.	
16	Contenedores principales para el acopio de los RRSS del mercado, para residuos orgánicos e inorgánicos, con fines de valorización	Contenedor señalizado para RRSS inorgánicos, orgánicos y para desechos biocontaminados.	
17	Espacios definidos limpios y desinfectados para la descarga de productos	Mercado establece zona de descarga y aplica mecanismo de desinfección (pulverizador, fumigadores o similares)	
18	Personal encargado del transporte y almacenamiento cuenta con mascarillas	Los transportistas y el personal auxiliar de descarga (estibadores) deberán contar con mascarilla antes de ingresar a algún	
19	Señalización de horarios para la apertura y cierre al público	Señalización de hora de apertura y cierre en la puerta y otros lugares visibles por cada mercado	
20	Afiches con consejos para compra segura o anuncios por	MUNIVES Coloca afiches adentro y afuera del mercado de abastos	
21	Control de Residuos sólidos	Personal para la vigilancia y supervisión manejo adecuado de los residuos sólidos	
22	Personal Municipal toma la temperatura	01 personal municipal entrenado para toma de temperatura. *Termómetro infrarrojo clínico *Equipo de protección Personal	

ANEXO 05: BASE DE DATOS

Vista de variables

*Base_tesis_Evaluacion_medidas_contencion_COVID_en_Centros_Abastos.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Nro_Mercados	Numérico	8	0	Nro de encuestados	Ninguna	Ninguna	2	Derecha	Escala	Entrada
2	Mes_evaluado	Fecha	11	0	Mes de evaluación	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Cumple_aforo_señalizado	Numérico	8	0	Cumplimiento del aforo máximo se...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Cumple_aforo_adequado	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener aforo adecu...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Cumple_puertas_señalizadas_controladas	Numérico	8	0	Cumplimiento de contar con puert...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Cumple_personal_de_control	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener personal de...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Cumple_señalización_distancia_cola	Numérico	8	0	Cumplimiento de la señalización p...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Cumple_pasillos_despejados_señalizados	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener pasillos de...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Cumple_ingreso_preferencial	Numérico	8	0	Cumplimiento del ingreso preferen...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Cumple_elementos_proteccion_sanitaria_vendedores	Numérico	8	0	Cumplimiento del uso de los elem...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Cumple_elementos_proteccion_sanitaria_comprador...	Numérico	8	0	Cumplimiento del uso de los elem...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Cumple_barreras_seguridad	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener barreras de...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Cumple_mecanismos_desinfeccion_puertas	Numérico	8	0	Cumplimiento de contar con un m...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Cumple_desinfeccion_manos	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener mecanismo...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Cumple_implementacion_estaciones_lavado_manos	Numérico	8	0	Cumplimiento de implementación ...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Cumple_limpieza_desinfeccion_mercado	Numérico	8	0	Cumplimiento de la limpieza y des...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Cumple_disponibilidad_tachos_en_puestos_de_venta	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener tachos para...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Cumple_contenedores_principales	Numérico	8	0	Cumplimiento de contar con conte...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Cumple_espacios_desinfectados_descarga_productos	Numérico	8	0	Cumplimiento de tener espacios d...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Cumple_personal_protegido	Numérico	8	0	Cumplimiento de bioseguridad del ...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Cumple_señalización_horarios_atencion	Numérico	8	0	Cumplimiento de la señalización d...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Cumple_afiches_anuncios	Numérico	8	0	Cumplimiento de publicación de afi...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Cumple_control_residuos_solidos	Numérico	8	0	Cumplimiento del control de residu...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Cumple_personal_toma_temperatura	Numérico	8	0	Cumplimiento de personal para la t...	{1, S}...	3 - 9, 0	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo

Vista de datos

*Base_tesis_Evaluacion_medidas_contencion_COVID_en_Centros_Abastos.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

	Nro_Mer...	Mes_evalu...	Cumple_aforo...	Cumple_aforo...	Cumple_puer...	Cumple_pers...	Cumple_seña...	Cumple_pasi...	Cumple_ingre...	Cumple_elem...	Cumple_elem...	Cumple_barre...	Cumple_mec...	Cumple_desi...	Cumple_impl...	Cumple_limp...
1	1	17-Jun-2020	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	24-Jun-2020	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	29-Jun-2020	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
4	4	12-Jun-2020	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
5	5	11-Jun-2020	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
6	6	26-Jun-2020	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
7	7	09-Jun-2020	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	8	23-Jun-2020	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
9	9	02-Jun-2020	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
10	10	17-Jun-2020	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
11	11	12-Jun-2020	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
12	12	12-Jun-2020	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
13	13	08-Jun-2020	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	14	08-Jun-2020	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
15	15	08-Jun-2020	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
16	16	08-Jun-2020	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
17	17	26-Jun-2020	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1
18	18	18-Jun-2020	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
19	19	24-Jun-2020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	20	25-Jun-2020	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
21	21	08-Jun-2020	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Vista de datos – Etiquetas de valor

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

Nro_Me...	Mes_evalu...	Cumple_aforo...	Cumple_aforo...	Cumple_puert...	Cumple_pers...	Cumple_seña...	Cumple_pasil...	Cumple_ingre...	Cumple_elem...	Cumple_elem...	Cumple_barr...	Cumple_mec...	Cumple_desi...	Cumple_impl...	Cumple_limpi...
1	17-Jun-2020	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
2	24-Jun-2020	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	29-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
4	12-Jun-2020	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
5	11-Jun-2020	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
6	26-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
7	09-Jun-2020	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
8	23-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	02-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10	17-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
11	12-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
12	12-Jun-2020	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
13	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14	08-Jun-2020	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
15	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
16	08-Jun-2020	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No
17	26-Jun-2020	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí
18	18-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí
19	24-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
20	25-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí
21	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo

Vista de datos – Generación de Figuras de frecuencia y contingencias

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 26 de 26 variables

Nro_Me...	Mes_evalu...	Cumple_aforo...	Cumple_aforo...	Cumple_puert...	Cumple_pers...	Cumple_seña...	Cumple_pasil...	Cumple_ingre...	Cumple_elem...	Cumple_elem...	Cumple_barr...	Cumple_mec...	Cumple_desi...	Cumple_impl...	Cumple_limpi...
1	17-Jun-2020	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
2	24-Jun-2020	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3	29-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
4	12-Jun-2020	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
5	11-Jun-2020	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
6	26-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
7	09-Jun-2020	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
8	23-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	02-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10	17-Jun-2020	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No
11	12-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
12	12-Jun-2020	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
13	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14	08-Jun-2020	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
15	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
16	08-Jun-2020	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No
17	26-Jun-2020	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí
18	18-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí
19	24-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí
20	25-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí
21	08-Jun-2020	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí

Vista de datos Vista de variables

Frecuencias... IBM SPSS Statistics Processor está listo

ANEXO 06: IMÁGENES DOCUMENTARIAS

Evaluación sanitaria en el Centro de abasto San Pedro



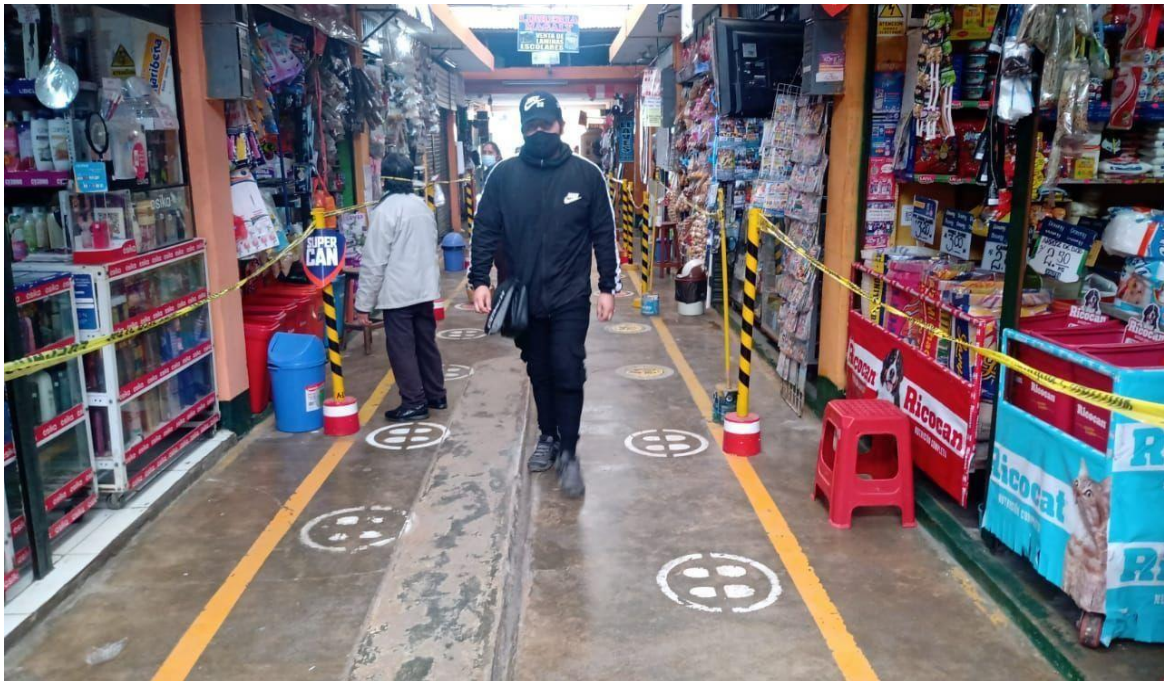
Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria en el Centro de abasto Villa Sur



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto Talara



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto 5 de junio



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto El Progreso



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto El Progreso



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto José Olaya



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto José Olaya



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto Megasur



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto Megasur



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto Santa Rosa de Lima de Edilberto Ramos



Fuente: Elaboración propia

Evaluación sanitaria Centro de abasto Quo Aves



Fuente: Elaboración propia



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, que suscribe, hace constar:

Que el Informe de Tesis titulado: "EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTENCIÓN SARS-CoV-2 EN CENTROS DE ABASTOS DE VILLA EL SALVADOR, JUNIO – DICIEMBRE 2020", presentado por la Bachiller en Medicina Veterinaria Evelyn Paola Guerra Zevallos, tiene un índice de similitud del 4 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Se concluye que las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con uno de los requisitos estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

Huánuco, 27 de Diciembre del 2021

W. Richard Tasayco Alcántara, MV, Mg.
Director de Investigación. FMVZ



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO VETERINARIO

En la ciudad de Huánuco - Distrito de Pillco Marca, a los veintiseis días del mes de febrero del 2022, siendo las cinco horas, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex en el Aula Virtual N° 301- VET. 04 <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m77a7792f5cd6d11d0f45a8ca4c735623>, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTENCIÓN SARS-CoV-2 EN CENTROS DE ABASTOS DE VILLA EL SALVADOR, JUNIO-DICIEMBRE 2020." De la Bachiller EVELYN PAOLA GUERRA ZEVALLOS, para OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO VETERINARIO. Jurado integrado por los siguientes miembros:

- Dr. Juan Marco Vásquez Ampuero : **PRESIDENTE**
- Dr. Christian Michael Escobedo Bailón : **SECRETARIO**
- Mg. Carlos Alberto Pineda Castillo : **VOCAL**

ASESOR DE TESIS: Dr. Wilder Javier Martel Tolentino.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Médico Veterinario, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis las observaciones siguientes:

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del Jurado procedieron a la calificación, obteniendo la Nota de Diecisiete (17)
Equivalente a: Muy Bueno por lo que se le declare Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por finalizado el proceso de Evaluación de Sustentación de Tesis. Siendo a horas 06.00 p.m. en fe de la cual firmamos.

.....
Dr. Juan Marco Vásquez Ampuero
PRESIDENTE
DNI N° 225154715

.....
Dr. Christian Michael Escobedo Bailón
SECRETARIO
DNI N° 22527375

.....
Mg. Carlos Alberto Pineda Castillo
VOCAL
DNI N° 07859352

Leyenda:

19 a 20 : Excelente

17 a 18: Muy Bueno

14 a 16: Bueno

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Guerra Zevallos Evelyn Guerra

DNI.: 47930929

Correo Electrónico: evelynguerra_1@outlook.com

Teléfono Casa: 4057008

Celular: 958667171

Oficina: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
E.P.: Medicina Veterinaria

Título Profesional obtenido:

Médico Veterinario

Título de la tesis:

Evaluación de la implementación de medidas de contención SARS-CoV-2 en Centros de Abastos de Villa el Salvador, junio – diciembre 2020

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica más no al texto completo.

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya (n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido: 1 año

2 años

3 años

4 años

Luego del período señalado por usted (es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08/04/2022

Firma del autor y/o autores:

