

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE-2021”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada

en Enfermería

AUTORA: Samantha Estefanía Martínez Pupiales

DIRECTORA: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE-2021” de autoría de MARTÍNEZ PUPIALES SAMANTHA ESTEFANÍA para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de Junio de 2021.

Lo certifico:



MSc: Gladys Morejón

C.C: 100243053-4

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004600639		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MARTÍNEZ PUPIALES SAMANTHA ESTEFANÍA		
DIRECCIÓN:	Av. El Retorno y Princesa Paccha		
EMAIL:	semartinezp@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2513-213	TELÉFONO MÓVIL:	0962940775
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARANQUI-2020”		
AUTOR (ES):	MARTÍNEZ PUPIALES SAMANTHA ESTEFANÍA		
FECHA:	2020-12-31		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Gladys Morejón		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de JUNO del 2021.

LA AUTORA



Martínez Pupiales Samantha Estefanía

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 15 de Julio del 2021

SAMANTHA ESTEFANÍA MARTÍNEZ PUPIALES, “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE -2021”
TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.
Ibarra, 15 de Julio del 2021

DIRECTORA: MSc. Gladys Morejón

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque -202.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al CoVid 19
- Establecer las prácticas de la población estudio sobre medidas preventivas frente al CoVid 19.
- Diseñar un infograma dirigido a los pacientes que acuden al CSSR sobre medidas preventivas frente al contagio por CoVid 19.

Fecha: Ibarra, 15 de Julio del 2021.



MSc. Gladys Morejón

Directora



Samantha Martínez

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por haberme dado la oportunidad de ser parte de esta prestigiosa institución y haberme permitido culminar mi educación de tercer nivel.

Muy especialmente a mi tutor(a) MSc. Gladys Morejón por haberme guiado con sabiduría durante la elaboración del presente trabajo de tesis, por su paciencia y su tiempo, así como cada uno de los consejos para mejorar y culminar de manera satisfactoria esta etapa de mi formación académica.

Agradezco a las personas que siempre han estado a mi lado, mi familia, quienes me han acompañado a lo largo de mi trayectoria estudiantil sin desfallecer y son el principal motivo para salir adelante día a día y superarme, gracias infinitas por su amor.

SAMANTHA ESTEFANÍA MARTÍNEZ PUPIALES

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, quien supo guiarme hacia el camino de esta hermosa profesión, por ser el ente inspirador y darme fuerzas día a día para continuar hasta conseguir mi apreciado título universitario, por no dejarme caer ante los obstáculos que se me han presentado, enseñándome a enfrentarme a las adversidades y a no rendirme con facilidad cuando el camino se ponía difícil.

A mis queridos padres, Raúl Martínez y Rosa Pupiales, quienes siempre me han acompañado y apoyado a lo largo de mi vida estudiantil, y son uno de los motivos más grandes que hay en mi vida para seguir dando lo mejor en la carrera que elegí, forjando en mí el valor de la perseverancia, y enseñándome desde pequeña a valorar y disfrutar de las cosas pequeñas y simples de la vida, como una sonrisa o un abrazo; así como la importancia de entregarlo todo en lo que te apasiona, sin importar las adversidades que se nos han presentado, porque sin ustedes no lo hubiera logrado, me siento orgullosa y privilegiada de ser su hija.

A mis hermanos, Andrea y Nain, por cada uno de los días que han pasado a mi lado, y por darme el apoyo necesario para no rendirme y aconsejarme incondicionalmente para culminar de manera satisfactoria mi carrera universitaria.

SAMANTHA ESTEFANÍA MARTÍNEZ PUPIALES

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS:	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación:.....	1
1.1 Planteamiento del Problema:.....	1
1.2 Formulación del Problema:	3
1.3 Justificación:.....	4
1.4 Objetivos.....	5
1.5 Preguntas de investigación:	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico:.....	6
2.1 Marco Referencial:	6
2.1.1 Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea, 2020	6
2.1.2 Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Cuba, 2020:	6

2.1.3	Conocimiento sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro. Lima-2020:	7
2.1.4	Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, 2020	7
2.1.5	Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, Perú, 2020:	8
2.1.6	Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género, 2020:.....	8
2.2.	Marco Contextual	9
2.2.1.	Ámbito geográfico	9
2.2.2.	Localización	9
2.2.3.	Servicios que presta el Centro de salud de San Roque:	10
2.2.4.	Talento humano.....	10
2.2.5.	Cartera de Servicio.....	11
2.2.6	Características sociodemográficas:	11
2.3	Marco Conceptual:.....	11
2.3.1	CoVid- 19:.....	11
2.3.2	Formas de transmisión del CoVid-19.	12
2.3.3	Signos y Síntomas CoVid-19:.....	12
2.3.3	Medidas de Prevención:	13
2.3.4	Modelo de Atención de Enfermería:	27
2.3.5	Vacunas contra la COVID-19:.....	27
2.4.	Marco Legal y Ético:	29
2.4.1.	Marco Legal:	29
2.4.2	Ley Orgánica de Salud:.....	30

2.4.3 Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021	31
2.4.4. Código Orgánico de Salud	31
2.4.5 Código Helsinki:	33
2.4.6 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería.....	35
2.4.7 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública:	36
CAPÍTULO III	39
3. Metodología de la Investigación	39
3.1. Tipo de la Investigación.....	39
3.2. Diseño de la Investigación.....	39
3.3. Localización y Ubicación del Estudio:	39
3.4. Población de estudio	40
3.4.1. Universo	40
3.4.2. Muestra.....	40
3.4.3. Criterios de Inclusión:	40
3.4.4. Criterios de Exclusión:	41
3.5. Operacionalización de variables:	42
3.6. Métodos de Recolección de la Información	47
3.7. Análisis de la Información.....	47
CAPÍTULO IV	48
4. Resultados de la Investigación:	48
CAPÍTULO V	60
5. Conclusiones y recomendaciones:.....	60
5.1 Conclusiones:	60
5.2 Recomendaciones:	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62

ANEXOS.....	69
Anexo N°1. Instrumento de Recolección de datos.....	69
Anexo N°2 Infografía sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19	80
Anexo N° 3 Análisis Urkund.....	81
Anexo N° 4 Certificación del Abstract.....	82
Anexo N°5 Galería Fotográfica.....	83

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Datos Sociodemográficos	48
Tabla 2: Nivel de Conocimiento por Dimensiones	49
Tabla 3: Nivel de Conocimiento Global sobre medidas preventivas ante Covid-19.	53
Tabla 4: Nivel de Prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 por dimensiones.....	54
Tabla 5: Nivel Global de Prácticas de Medidas Preventivas frente al Covid-19.....	57
Tabla 6: Tabla Cruzada Nivel de Conocimiento y Nivel de Prácticas.....	58

RESUMEN

“Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021”.

Autora: Samantha Estefanía Martínez Pupiales.

Correo: semartinezp@utn.edu.ec

El conocimiento y prácticas de las medidas preventivas frente al Covid-19 constituyen la principal forma para evitar la propagación del Covid-19 dentro de la población, por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021; se realizó un estudio no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 217 pacientes atendidos en el Centro de Salud de San Roque durante el mes de Junio del 2021 empleándose un instrumento con preguntas de opción múltiple y escala de Likert dividido en dimensiones, utilizado en otros estudios y validado por expertos, obteniendo que gran porcentaje de los encuestados fue de género masculino, con una edad entre los 30-35 años, nivel de instrucción de secundaria completa, empleados y autoidentificados como mestizos, en referencia al nivel de conocimiento de las medidas preventivas, la mayoría obtuvo un nivel alto, y en cuanto al nivel de prácticas se obtuvo un nivel medio, evidenciando deficiencias en las dimensiones de limpieza de superficies y etiqueta respiratoria, concluyéndose que el nivel de conocimiento está relacionado con el nivel de prácticas de manera directa.

Palabras clave: Medidas preventivas, COVID-19, conocimientos, prácticas.

SUMMARY

"Knowledge and practices on preventive measures against Covid-19 in patients treated at the San Roque Health Centre-2021".

Author: Samantha Estefanía Martínez Pupiales

semartinezp@utn.edu.ec

The knowledge and practices of preventive measures against Covid-19 are the main way to avoid the spread of Covid-19 within the population, therefore, this research aimed to determine the level of knowledge and practices on preventive measures against Covid-19 in patients treated at the San Roque Health Centre-2021; A non-experimental study was conducted with a quantitative, descriptive, cross-sectional and observational approach, with a sample of 217 patients treated at the San Roque Health Centre during the month of June 2021, using an instrument with multiple choice questions and a Likert scale divided into dimensions, used in other studies and validated by experts, obtaining that a large percentage of respondents were male, In reference to the level of knowledge of preventive measures, the majority obtained a high level, and as for the level of practices, a medium level was obtained, showing deficiencies in the dimensions of cleaning surfaces and respiratory etiquette, concluding that the level of knowledge is directly related to the level of practices.

Keywords: Preventive measures, COVID-19, knowledge, practices.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación:

1.1 Planteamiento del Problema:

Durante el 2019, el 31 de diciembre, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei, China alertó al mundo sobre la aparición de 27 casos de neumonía atípica, incluyendo 7 casos graves, teniendo en común la exposición a un mercado de pescados, mariscos y animales vivos dentro de Wuhan, sin lograr identificar la fuente de este brote. El 1 de enero del 2020 el mercado fue clausurado. (1)

El 7 de enero del 2020, el gobierno chino identificó como el agente causal del brote a un nuevo tipo de virus, de la familia “coronavirus”, denominado como CoVid-19. Desde el inicio del brote hasta el mes de Junio del 2021, el total de casos confirmados a nivel mundial ascendía a más de 182 millones, incluyendo más de 3 millones de muertes en todo el mundo. (2)

EL primer caso dentro del continente americano se produjo en Estados Unidos, específicamente el 20 de enero del 2020, luego de este, se produjo confirmación de casos de CoVid-19 en Brasil, el 26 de febrero del 2020, desde ese momento, el CoVid-19 se ha propagado dentro de los 54 países y territorios de la Región de las Américas de manera casi incontrolable, y hasta el mes de Junio del 2021 se habían producido más de 72 millones de casos confirmados y más de 1,9 millones de muertes dentro del continente. (2)

A raíz de estos casos, se han implementado políticas públicas para realizar el control de la pandemia: la contención y la mitigación. Las medidas de contención tienen como objetivo principal controlar el contagio de una enfermedad, confinándola dentro del área del brote y evitando así, que se propague a gran escala. Cuando las medidas de contención fallan, se ponen en marcha medidas para mitigar su impacto:

reduciendo la mortalidad a causa de la enfermedad, garantizando acceso a los servicios médicos para los más afectados y reduciendo los efectos de esta sobre la economía y sociedad. El cierre de fronteras y el aislamiento social son algunas de las medidas preventivas que están adoptando los gobiernos para contener el aumento de nuevos casos. (3)

En Europa, Italia es el país que ha tomado las medidas más radicales para contener el avance del nuevo coronavirus, siendo el segundo país con la mayor cantidad de casos confirmados, los mismos que se encuentran concentrados en la zona norte. El 8 de marzo de 2020, el gobierno anunció el aislamiento de toda la región de Lombardía hasta el 3 de abril, pese a esto, la gravedad de la situación propuso incrementar las medidas de aislamiento a todo el país sólo 24 horas después. (5)

Las medidas restrictivas y preventivas también comenzaron a tener lugar en EE. UU, en California, Nueva York, Illinois, Nueva Jersey, Nevada y Pensilvania decretaron la interrupción de toda actividad no esencial, a pesar de que el confinamiento total en el país fue descartado como opción por el expresidente Donald Trump en un principio. Las tres grandes ciudades estadounidenses, Los Ángeles, Nueva York y Chicago se mantienen en cuarentena y, alrededor de 100 millones de personas se encuentran dentro de sus casas, lo que equivale a un 30 por ciento toda la población de 330 millones. (3)

Brasil, el país más afectado dentro de Latinoamérica, confirmó que tiene más de 10.551.259 contagiados y que al menos 254.942 personas han fallecido por el nuevo coronavirus. El Consejo Nacional de Secretarías de Salud de Brasil exigió al gobierno Jair Bolsonaro implementar un toque de queda a nivel nacional, así como prohibir reuniones masivas, la enseñanza presencial y también cerrar playas y bares, sumado a la implementación de un «Plan Nacional de Comunicación» con la finalidad de enfatizar la importancia de tales precauciones; durante la pandemia, Bolsonaro ha criticado el uso de mascarillas, además de amenazar a los gobernadores que adoptan medidas de cuarentena, culpando a los gobiernos y gobernadores anteriores por la falta de camas en las unidades de cuidados intensivos

del país.(4)

El 29 de febrero de 2020 se confirma el primer caso de coronavirus en el Ecuador y el 13 de marzo del 2020 se activa el COE Nacional para la coordinación de la emergencia, desde entonces, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) ha realizado la toma de 1'579.458 muestras, de estas, 467.073 son positivas para CoVid-19, reportándose 16.103 fallecidos en todo el país, pese al estado de excepción declarado por el Ministerio de Salud Pública. (5)

Debido al incremento masivo de casos en el país, el 3 de enero del 2021, el COE Nacional dictamino una serie de medidas, entre ellas destacan: continuar con la aplicación de las medidas de prevención (uso de mascarilla, evitar aforo, distanciamiento social, bioseguridad), en todos los espacios públicos; asegurar el acceso a la atención intra y extrahospitalaria de pacientes sospechosos o confirmados de la COVID-19; así como la suspensión de las clases de manera presencial, continuando bajo la modalidad virtual cumpliendo con el Plan Educativo COVID-19, el retorno a clases presenciales dependerá de la evolución de la pandemia en el país, mientras tanto, se deberá continuar con la modalidad virtual.(6)

Si bien los pacientes confirmados y sus contactos cuentan con vigilancia epidemiológica y control médico por parte del Ministerio de Salud Pública, los casos de CoVid-19 en el país siguen aumentando, debido, principalmente, al desconocimiento acerca de las medidas de prevención que deben ser tomadas frente a este nuevo virus, así como a la falta de seguimiento de las mismas por parte de la población, quienes a pesar de las medidas dictaminadas por el COE Nacional, deciden hacer caso omiso, observándose reuniones clandestinas con aforo de personas en varios puntos del país. (7)

1.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención ante CoVid-19 en pacientes del Centro de Salud de San Roque – 2021?

1.3 Justificación:

El estudio es importante, puesto la enfermedad por Covid-19 evolucionó de un simple brote de una neumonía de causa desconocida, producido en Wuhan, China, a una pandemia de magnitudes catastróficas, que afectó a todos los países a nivel mundial, colapsando todos los sistemas de salud y afectando a millones de personas, el desconocimiento y el mal uso de medidas preventivas en la población sobre esta enfermedad, hace que exista una alta incidencia de morbimortalidad en la población, es por ello que como investigadora surge la motivación de llevar a cabo la misma con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque.

La presente investigación basa su relevancia en el diseño de una estrategia educativa para informar a la población acerca de la importancia y el correcto uso de las medidas de preventivas en el contexto del Covid-19 ya que en un estudio realizado por Ochoa y Gonzáles en Chile (8) se demostró que el conocimiento y la aplicación de las medidas de prevención por parte de la población son un eje crucial en la disminución de casos de Covid-19 dentro de las naciones.

La investigación es factible y viable porque, cuenta con suficiente bibliografía para sustentar científicamente la investigación, además, cuenta con la colaboración del personal de salud y pacientes que son atendidos en el Centro de Salud de San Roque. Los beneficiarios directos de esta investigación serán los pacientes del Centro de Salud de San Roque ya que recibirá información sobre medidas de prevención, para evitar contagios por CoVid 19; al igual que sus parientes y vecinos; mientras que los beneficiarios indirectos serán, el investigador y la Universidad Técnica del Norte como ente de referencia para futuras investigaciones sobre el tema, el aporte de mi investigación será una herramienta de educación, en este caso, una infografía sobre medidas preventivas con la finalidad de orientar y concientizar acerca de su importancia.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al CoVid 19 en la población de estudio.
- Establecer las prácticas de la población en estudio sobre medidas preventivas frente al CoVid 19.
- Diseñar una infografía dirigida a los pacientes que acuden al Centro de Salud de San Roque sobre medidas preventivas frente al contagio por CoVid 19.

1.5 Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuánto conocimiento sobre medidas de prevención frente al CoVid 19 poseen los pacientes del Centro de Salud San Roque?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas de la población estudio sobre medidas preventivas frente al CoVid 19?
- ¿Cómo diseñar un infograma dirigido a los pacientes que acuden al Centro de Salud de San Roque sobre medidas preventivas frente al contagio por CoVid 19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico:

2.1 Marco Referencial:

2.1.1 Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos en periodo de brote: una encuesta rápida en línea, 2020

Ríos-González en su investigación se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19, mediante un estudio transversal y un formulario en línea a los paraguayos mayores de 18 años se obtuvo que el 62% de los encuestados tenían conocimientos correctos, la mayoría de los participantes no habían visitado ningún lugar concurrido y usaba mascarilla al salir de su domicilio, concluyendo que el conocimiento en la población Paraguaya es aceptable, y las prácticas en su mayoría adecuadas, pese a ello, considera que es necesario implementar campañas masivas de educación para incrementar el conocimiento sobre Covid-19 en la población, para detener su propagación.(9)

2.1.2 Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Cuba, 2020:

Rodríguez, Soler, et al. se propusieron evaluar el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las medidas preventivas sobre la COVID-19 en los pacientes antes y después de tener la presencia en el área de salud de un caso positivo a la Covid-19, Con metodología descriptiva y con fase de intervención en la población se obtuvo una muestra de 583 pacientes, de los cuales un 34,8% desconocían las vías de transmisión del virus, un 44% usaban la mascarilla de forma adecuada, lo cual incrementó a un 97,7% después de la pesquisa, así mismo, el nivel de conocimiento aumentó a un 91%, concluyéndose que después de las acciones educativas se produjo un aumento en el conocimiento de la población acerca de la enfermedad, empoderando a la población de conocimientos y prácticas necesarias y aumentando el nivel de cumplimiento de las medidas preventivas en la población. (10)

2.1.3 Conocimiento sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro. Lima-2020:

Castañeda en su investigación realizada en Perú se propuso determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, Lima-2020, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, los resultados más relevantes de esta investigación muestran que en la dimensión medidas de prevención, menos de la mitad (42.1%) de los comerciantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio con ligera tendencia al conocimiento bajo . El estudio deja como conclusiones que la mitad de los comerciantes señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto sobre medidas preventivas frente al Covid-19. (11)

2.1.4 Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, 2020

Ruiz, Díaz y Ortiz, en su estudio realizado en Perú, se propusieron describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, mediante una investigación descriptiva, de corte transversal, y una muestra de 385 encuestados se obtuvo que, en la dimensión de conocimiento, un 78,40% desconocían la sintomatología del Covid-19, y el 77,7% los medios de transmisión de la enfermedad, obteniendo un nivel de conocimiento insuficiente, y concluyendo que, existe una relación significativa entre las creencias erróneas y los aspectos cognitivos insuficientes frente a la prevención del Covid-19.(12)

2.1.5 Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, Perú, 2020:

Beltrán y Pérez en su estudio plantearon como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de una urbanización en Perú, empleando una metodología de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental y una muestra de 109 pobladores entre 18 a 59 años, se obtuvo como resultados que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo por lo que se concluyó que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, motivo por el cual debemos fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la transmisión del nuevo coronavirus.(13)

2.1.6 Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género, 2020:

Rivera y sus colaboradores se plantearon como objetivo investigar el conocimiento existente de la COVID-19 en ambos sexos y proponer una práctica para prevenir la COVID-19 mediante un estudio transversal contando con 445 participantes, en los cuales se obtuvo que las mujeres no solo tienen un mejor conocimiento, sino que su comportamiento en la práctica es mucho mejor que sus contrapartes masculinas. Concluyen, por tanto, que las mujeres corren menos riesgo en comparación con los hombres, ya que tienen mejores prácticas de prevención, como lo indican las estadísticas. Este estudio destaca aún más la idea de que las mujeres son menos propicias para contraer la infección de covid-19 debido a su mejor comportamiento de práctica que los hombres. (14)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ámbito geográfico

San Roque es una de las 4 parroquias rurales que forman parte del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, se encuentra ubicada a 4 km de la capital cantonal (Atuntaqui) y a 18 km de la capital Provincial (Ibarra). Su ubicación corresponde a la latitud: 0°3' y longitud: -78°21'67. Limitada al Norte y Este por la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Antonio Ante; al Sur con las parroquia San Juan de Ilumán y San Pablo del cantón Otavalo; al Oeste con la delimitación territorial de la cabecera cantonal de Cotacachi y con la Parroquia San Juan de Ilumán del cantón Otavalo.(15)



Imagen 1 Ubicación Parroquia San Roque

2.2.2. Localización

El Centro de salud de San Roque, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante, entre las calles Bolívar y Augusto Buitrón, junto al colegio

Imbabura. (15)



Imagen 2 Localización del Centro de Salud San Roque

2.2.3. Servicios que presta el Centro de salud de San Roque:

- Medicina general
- Medicina familiar
- Obstetricia
- Odontología
- Psicología
- Inmunizaciones
- Farmacia

2.2.4. Talento humano

- Dos médicos generales
- Una obstetra
- Un odontólogo
- Una enfermera
- Un auxiliar de enfermería

2.2.5. Cartera de Servicio

- Promoción de la Salud.
- Prevención de la Salud
- Diagnóstico y tratamiento de problemas de Salud.
- Saneamiento básico y ambiental.

2.2.6 Características sociodemográficas:

Según el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2010 existen 10.142 habitantes, gran parte de los cuales son mujeres. La población de esta parroquia representa el 10,93% del total de la población cantonal. El grupo de adultos/tas representa un mayor porcentaje (31,04%). (15)

2.3 Marco Conceptual:

2.3.1 CoVid- 19:

Es una enfermedad infecciosa causada por SARS CoV-2 que se caracteriza por síntomas respiratorios de gravedad variable y que no había sido detectado en humanos hasta la fecha, es causada por uno de los virus de la familia de los coronavirus, los cuales son una familia de virus que causa infección en los seres humanos y en variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como gatos, camellos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, ya que pueden transmitirse de animales a humanos. Los coronavirus que afectan a los seres humanos (HCoV) pueden producir síntomas que incluyen desde el resfriado común, hasta otros más graves como los producidos por los virus causantes del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (16)

2.3.2 Formas de transmisión del CoVid-19.

El CoVid-19 se propaga esencialmente por gotas infecciosas emitidas al momento de hablar, toser o estornudar directamente sobre la mucosa o conjuntiva de una persona susceptible, o por contacto directo con superficies contaminadas por esas gotas.(17)

- Cuando existe contacto cercano (menos de 2 metros) con una persona que está infectada.
- Durante los procedimientos que generan aerosoles (PGA) existe un alto riesgo de transmisión de agentes infecciosos independientemente de su vía de transmisión habitual (gotas, contacto o aérea). Esta clase de procedimientos son frecuentes en los entornos sanitarios. (17)
- Se ha logrado detectar CoVid-19 en varias muestras de aire de dos hospitales en Wuhan a bajas concentraciones, aunque aún se desconoce el significado de estos hallazgos y si la cantidad que ha sido detectada puede ser infectiva. Se recomienda que se implementen las medidas de precaución basadas en la transmisión aérea durante la realización de este tipo de procedimientos, incluyendo los casos sospechosos y confirmados. Se ha detectado el virus infeccioso en heces de varias personas enfermas, así como en otros fluidos, pero aún se desconoce su papel dentro de la transmisión de la enfermedad. (17)

2.3.3 Signos y Síntomas CoVid-19:

Los síntomas más frecuentes de la COVID-19 son: fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes son: dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea (especialmente en los niños), la pérdida del gusto y/o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de manos o pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas muy leves, por lo que son enfermos asintomáticos. (17)

La mayor parte de la población (cerca del 80%) superan la enfermedad sin necesitar tratamiento hospitalario. Cerca de 1 de cada 5 personas que contraen COVID-19 acaba desarrollando un cuadro grave, experimentando dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen comorbilidades, como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID-19 y desarrollar síntomas graves. Las personas de cualquier edad que presenten fiebre o tos y además se les dificulte la respiración, experimenten dolor u opresión en el pecho, tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente, si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que ellos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado. (17)

2.3.3 Medidas de Prevención:

- **Uso de mascarilla:**

Aquellas personas que presentan síntomas (tos, fiebre y/o malestar general) o tengan infección confirmada por coronavirus deben usar obligatoriamente mascarilla. Además, los profesionales sanitarios podrían indicar su uso en aquellas personas que lo consideren necesario. Pero, para que una mascarilla sea eficaz en su cometido, debe usarse y desecharse correctamente evitando aumentar el riesgo de transmisión relacionado con su uso y eliminación incorrectos. Para que sea eficaz, la mascarilla debe cubrir la boca y la nariz, y ajustarse de tal manera que no exista espacios de separación con la cara, no se debe tocar mientras se lleve puesta, y al momento de retirársela, se debe evitar tocar la parte frontal de la misma, ya que se considera contaminada, lavarse las manos luego de retirársela, y realizar fricción de manos con preparado de base alcohólica en caso de tocar la parte frontal por accidente; no reutilizar las mascarillas de un solo uso y desecharlas inmediatamente una vez utilizadas. (17)

El uso generalizado de mascarillas por parte de la población como estrategia para reducir la transmisión comunitaria del coronavirus está justificado, tomando en cuenta la alta transmisibilidad del SARS-CoV-2 (especialmente en fases iniciales y en los pacientes asintomáticos), la capacidad de las mascarillas de retener la emisión de gotículas infectadas y los datos indirectos que muestran la eficacia del uso de mascarillas. En base a estos datos, se estableció el uso obligatorio de mascarilla en las personas mayores de seis años, en la vía pública, espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de concurrencia pública o que se encuentre abierto al público, siempre que no les sea posible mantener una distancia de seguridad de al menos dos metros; siendo recomendable su uso en la población infantil de entre tres y cinco años. (17)

- **Tipos de mascarilla:**

Mascarilla Quirúrgica:

Son mascarillas generalmente de uso médico, utilizadas por profesionales sanitarios en cirugía y otros procedimientos cuyo objetivo es proteger al paciente de posibles agentes infecciosos presentes en la cavidad nasal o bucal del usuario de esta mascarilla. Las mascarillas quirúrgicas pueden estar previstas también con el objetivo de reducir el riesgo de propagación de infecciones, particularmente en caso de agentes pandémicos como la COVID-19. Ejercen básicamente como barrera, evitando la emisión de gotículas respiratorias al toser o estornudar .(18)

Mascarilla Filtrante:

Estas mascarillas cuentan con un filtro de micropartículas con el cual protegen al usuario de la mascarilla ante la inhalación de contaminantes ambientales (partículas o aerosoles) tales como agentes químicos, agentes patógenos, citostáticos, antibióticos, etc. No ofrecen protección frente a los gases o vapores, ya que existen máscaras con filtros diseñados para esos casos.

Se pueden clasificar en base a su rendimiento en:

- FFP1 (filtro de partículas tipo P1): con una eficacia de filtración mínima del 78% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 22%. Se utilizan frente a partículas de material inerte, y no son recomendables para uso médico. (18)
- FFP2 (filtro de partículas tipo P2): con una eficacia de filtración mínima del 92% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 8%. Se emplean frente a aerosoles de baja o moderada toxicidad. (18)
- FFP3 (filtro de partículas tipo P3): con una eficacia de filtración mínima del 98% y un porcentaje de fuga hacia el interior máximo del 2%. Se emplean frente a aerosoles de alta toxicidad.

Las mascarillas autofiltrantes pueden contar o no con una válvula de exhalación con la finalidad de reducir la humedad y el calor dentro de la mascarilla, proporcionando mayor comodidad al usuario y ofreciendo una sensación de menor resistencia respiratoria. Estas mascarillas con válvula no deben utilizarse en ambientes estériles, ni tampoco en caso de pacientes infectados con COVID-19, ya que pueden transmitir el virus a través de la válvula, excepto en el caso de que la válvula estuviera protegida o diseñada para evitar esta transmisión hacia el exterior. Estas mascarillas filtrantes FFP2 y FFP3 protegen al usuario frente a la infección COVID-19. Además, evitan la transmisión desde el usuario al exterior, en caso de que hubieran sido diseñadas para ello. Deben ser usadas por profesionales sanitarios que atiendan a pacientes infectados por SARS-CoV-2, y en especial, las FFP3 deben ser utilizadas en situaciones en las que se generen aerosoles, como en caso de ventilación manual, intubación traqueal o lavado broncoalveolar. (18)

Mascarilla Doméstica o Higiénica:

El objetivo de su empleo en el contexto de la pandemia COVID-19 es intentar reducir la transmisión del virus desde la boca y la nariz del usuario no enfermo o asintomático, como medida complementaria a otras medidas preventivas aprobadas por las autoridades sanitarias. Sin embargo, tal y como el ECDC ha indicado, no hay datos que permitan establecer su eficacia para prevenir la transmisión, aunque tampoco existen evidencias suficientes para extraer conclusiones sólidas, este tipo de mascarillas tiene una eficacia muy limitada en la prevención del contagio por el usuario

de esta, y, en cualquier caso, depende del material del que esté fabricada, las mascarillas de tela (por ejemplo, de gasa o de algodón) no se recomiendan en ninguna circunstancia. (18)

- **Higiene de manos:**

Este término se emplea para referirse a cualquier medida adoptada para realizar limpieza de las manos -fricción, ya sea con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, cuyo objetivo es reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos en las manos. Entre algunos de los beneficios del lavado de mano se encuentran: (19)

- Reducir la tasa de infecciones respiratorias
- Disminuir, casi a la mitad, la incidencia de la diarrea.
- Minimizar la aparición de enfermedades cutáneas, infecciones a los ojos como tracoma, e infecciones intestinales parasitarias como ascariasis y trichuriasis. Estas enfermedades son provocadas por la flora microbiana transitoria de la piel (que es distinta a la flora residente, la cual no es patógena) que contamina las manos debido al contacto con secreciones, objetos cotidianos y material fecal. Entre estos microorganismos patógenos se pueden mencionar a *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Giardia lamblia*, *Salmonella* spp. *Shigella* spp., los huevos de *Taenia*, virus de la hepatitis A, Norovirus, entre otros. (19)

- **Fricción de manos con preparados de base alcohólica:**

Es la forma más efectiva de asegurar una higiene de manos. Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un Preparado de Base Alcohólica, éste debe ser usado de manera preferente para realizar antisepsia rutinaria de las manos. La fricción de manos con un PBA presenta varias ventajas inmediatas: (19)

- eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo virus);
- rapidez en su realización, ya que sólo se realiza de 20 a 30 segundos;
- disponibilidad el punto de atención;

- buena tolerancia de la piel a su aplicación;
- no requiere infraestructura particular para su montaje (red que suministre agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos). (19)

- **Lavado de manos con agua y jabón:**

Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón cuando estas estén visiblemente sucias, manchadas de sangre o de otros fluidos corporales, cuando ha habido exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios sanitarios. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son:

- Mojar las manos.
- Aplicar la cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la mano.
- Frotar las palmas de ambas manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de ambas manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Frotar el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha después de rodearlo, realizando con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Emplear la toalla para cerrar el grifo. (19)

- **Limpieza y desinfección de superficies:**

- **Limpieza:**

La limpieza es un procedimiento que se realiza con la finalidad de eliminar agentes patógenos o reducir considerablemente la concentración de estos en superficies contaminadas, siendo un componente esencial de cualquier proceso de desinfección y cuyo agente básico es el detergente. Limpiar con agua y jabón (o un detergente neutro) aplicando una fuerza mecánica (ya sea cepillado o frotado) retira y reduce la suciedad, como los detritos y la materia orgánica como la sangre, secreciones y excreciones, que constituyen un soporte nutritivo y físico de los patógenos, pero no es capaz de destruir los microorganismos. Debe realizarse una limpieza exhaustiva previo a la desinfección, ya que la materia orgánica es capaz de impedir el contacto directo del desinfectante con una superficie, anulando las propiedades microbicidas o el mecanismo de acción de varios productos desinfectantes. La limpieza debe realizarse desde la parte menos sucia a la más sucia y de arriba hacia abajo, permitiendo que la suciedad caiga al suelo y se limpie al final, se debe seguir un orden sistemático para no omitir zonas y emplear paños limpios al comienzo de cada sesión.(20)

- **Desinfección:**

Se considera como un proceso que elimina los microorganismos patógenos de las superficies de objetos inanimados, excepto las esporas. Puede ser clasificada en tres niveles (alto, intermedio o bajo), dependiendo del tipo de microorganismos que se desea eliminar, el agente químico empleado y el tiempo de duración de su acción. Desinfectantes de bajo nivel (como el amonio cuaternario) pueden eliminar hongos, bacterias y virus tras un período de contacto con una superficie inferior a 10 minutos; desinfectantes de alto nivel (como el glutaraldehído o peróxido de hidrógeno) requieren un mayor tiempo en contacto con la superficie para lograr su efectividad.(21)

La desinfección es un proceso fundamental para asegurar que tanto objetos como superficies no transmiten patógenos infecciosos a las personas, una falla en el proceso de desinfección implica un riesgo latente de transmisión de un agente patógeno. Diversos factores afectan la eficacia de la desinfección, entre los cuales se incluyen la efectividad de la limpieza previa del objeto, la carga orgánica e inorgánica del mismo,

nivel y tipo de carga patógena existente, tiempo de exposición al desinfectante y concentración de este, material del objeto, temperatura y pH del proceso de desinfección. (21)

- **Desinfectante:**

Toda sustancia química, sola o como parte de una mezcla, cuyo objetivo es neutralizar, destruir o contrarrestar cualquier organismo nocivo y que son de uso exclusivo sobre objetos y superficies inanimadas sin alterar estas superficies de forma sensible, (aquellas sustancias utilizadas en tejidos vivos reciben el nombre de antisépticos.)

Estas sustancias forman parte del grupo de químicos conocidos como biocidas, y dependiendo de su grado de eficacia frente a ciertos microorganismos se pueden denominar germicidas, virucidas, bactericidas, etc. Al seleccionar los desinfectantes hay que tener en cuenta la concentración y el tiempo de contacto recomendados, los microorganismos de interés, su compatibilidad con las superficies que se tratarán, su toxicidad, facilidad de empleo y estabilidad del producto, así mismo, para la preparación y manipulación sin riesgos de los desinfectantes hay que seguir las instrucciones del fabricante, usando el equipo de protección personal (EPP) adecuado para evitar la exposición química. (20)

- **Desinfectantes y Coronavirus:**

Se ha demostrado que los coronavirus humanos, como el causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el causante del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) o los coronavirus humanos endémicos (HCoV) en condiciones controladas de laboratorio, pueden sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, aproximadamente 2 días sobre vidrio, 1 día en cartón, madera o tela y menos de 4 horas en superficies de cobre. Los desinfectantes con mayor efectividad frente a los coronavirus son aquellos que contienen alcohol (especialmente etanol) y aquellos que contienen cloro (en forma de hipoclorito de sodio). (22)

Los desinfectantes clorados pueden venir en formulaciones líquidas o sólidas, las presentaciones líquidas, como el hipoclorito de sodio, vienen en diferentes concentraciones que varían entre 3 y 5% para uso doméstico, y entre 10 a 15% para su uso industrial, las concentraciones sólidas (como hipoclorito de calcio o dicloroisocianurato) también varían en concentraciones y presentaciones, que varían entre 60 y 70%, al ser mezcladas con agua, estas soluciones liberan el producto con actividad desinfectante, el ácido hipocloroso (HClO) el cual es un energético agente oxidante, corrosivo para los metales y que en concentraciones elevadas puede causar irritación cutánea o de mucosas. (23)

El inconveniente más frecuente relacionado con su uso es su inactivación al contacto con materia orgánica, por lo que se deberá realizar una limpieza exhaustiva de las superficies con agua y jabón antes de aplicar el desinfectante clorado, debido a su mecanismo de acción, no se debe mezclar con ningún detergente previo a su aplicación. En el contexto de la COVID-19 se recomienda utilizar una concentración de 0,1% (1.000 ppm), ya que permite inactivar a la gran mayoría de los patógenos que pueden estar presentes en el ambiente. (23)

Los desinfectantes a base de alcohol también varían en forma y presentación, los más comunes son aquellos que contienen etanol; a diferencia de otros desinfectantes, una mayor concentración de este no necesariamente implica mayor efectividad, su mecanismo de acción se basa en la desnaturalización y coagulación de las proteínas de los microorganismos, siendo bactericida en las formas vegetativas de bacterias, hongos, virus y micobacterias. En el caso específico del Covid-19, se puede inactivar con concentraciones de etanol desde el 62 hasta el 71%, revelando una eficacia similar a la del hipoclorito de sodio, al igual que el hipoclorito de sodio, debido a su mecanismo de acción, el etanol debe aplicarse sobre superficies limpias. (23)

- **Distanciamiento social:**

Representa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener la distancia de al menos un metro con los demás. Esta medida debe ser adoptada por todas las

personas incluso si no han tenido exposición a un caso de COVID-19. Se recomienda que, si se necesita ir a lugares públicos para cosas esenciales, se practique el distanciamiento social, es decir, mantener un espacio físico alrededor, de la siguiente forma:

- Mantener al menos 6 pies de distancia de las demás personas.
- Evitar las reuniones en grupos, incluyendo aquellas en casas de amigos, parques, restaurantes u otros lugares (aplica a las personas de todas las edades; los niños tampoco deben tener reuniones para jugar en persona).
- No ingresar a lugares con multitudes. (19)

- **Aislamiento:**

Consiste en separar a las personas que están enfermas y con síntomas de COVID-19 de las demás personas, para prevenir la propagación de la enfermedad. Es una estrategia que se utiliza para separar a las personas que han contraído una enfermedad contagiosa de aquellas que aún están sanas. Esta medida permite restringir el movimiento de las personas que están enfermas evitando así la propagación de ciertas enfermedades. (19)

- **Cuarentena:**

Consiste en restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pudieron haber estado expuestas a la COVID-19. Su objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad justo en el momento en que las personas empiecen a presentar síntomas, es aplicable a personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no están enfermas. Estas personas son separadas mientras que muestran señales de la enfermedad y contagio. (19)

- **Higiene respiratoria:**

Su principal objetivo es contener las secreciones respiratorias en el lugar donde se producen (controlar a nivel del punto de salida), así como evitar la contaminación de las manos de quien las produce; se recomiendan las siguientes medidas con la finalidad

de contener las secreciones respiratorias en aquellos individuos con signos y síntomas de una infección respiratoria. (24)

- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo al toser o estornudar.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos usados.
- Realizar higiene de manos (lavado de manos o desinfección con preparado de base alcohólica) luego de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados. (24)

• **Protocolo de Salida e ingreso al hogar:**

Se recomienda aplicar el protocolo al momento de dirigirse a zonas con aglomeración de personas, áreas de uso público, ambientes cerrados y poco ventilados, supermercados, tiendas, bancos, e incluso en el caso de verse obligado a usar el transporte público. Se debe definir tres áreas adjuntas hacia la salida de casa en donde sea posible establecer límites fijos, se las puede delimitar con barreras físicas como puertas o paredes, o dividirse con líneas imaginarias, las cuales deben ser marcadas con cinta adhesiva preferentemente de color para que sean visibles. (25)

- **Área blanca:** espacio de 1-1.5 m² dentro de casa en el pasillo de salida, a continuación de este se localizará el “área gris”.
- **Área gris:** espacio de 1-1.5 m² al lado de la puerta de salida de la casa, será el área de descontaminación, y el lugar donde se preparará para salir a la calle o para entrar al hogar.
- **Área negra:** área potencialmente contaminada hacia afuera de la casa/hacia el parqueadero o hacia fuera de la puerta de casa. (25)

Procedimiento para salir de casa:

- Ingresar al "área blanca".
- Desvestirse y colocar la “ropa de casa” en la silla o armador y los zapatos en el suelo.

- Colocarse la mascarilla con la técnica apropiada.
- Continuar al "área gris".
- Colocarse la ropa que va a usar para salir a la calle.
- Salir de casa por el "área negra" y dirigirse a la calle. (25)

Procedimiento para ingresar al hogar:

- Ingresar al "área negra".
- Desinfectarse las manos después de abrir la puerta.
- Rociar alcohol en la suela de los zapatos para desinfectarlos.
- Ingresar al área gris, deshacerse del calzado y colocarlo en el suelo.
- Quitarse la ropa usada para salir a la calle desde la parte superior, hacia la inferior, es decir: camisa/camiseta, pantalón y medias, en ese orden, y colocarla en una funda negra, dejarla reposar en el área gris por al menos 12 o 36 horas, o lavarla inmediatamente.
- Retirarse la mascarilla usando la técnica correcta (desprenderla jalando de las tiras elásticas o desatando el nudo de las tiras de tela, teniendo especial cuidado en no tocar la parte frontal de la mascarilla) y colocarla en una funda negra.
- Desinfectar con alcohol las partes del cuerpo expuestas como los brazos, las manos y los pies si lo desea.
- Pasar al "área blanca".
- Tomar una ducha con abundante agua y shampoo, o lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón por al menos 40 segundos.
- Vestirse con la ropa que va a utilizar en el hogar.
- Ingresar a su hogar e incorporarse a realizar sus actividades. (25)

Procedimiento para ingresar con compras o pedidos al domicilio:

- Colocar las compras o recibir los pedidos en el "área negra" (si los productos vienen en fundas plásticas, se debe rociar el exterior con alcohol al 70% o con un desinfectante).
- Mover las fundas con los productos al "área gris".

- Remover los productos de las fundas y de cualquier envoltura y desinfectar uno por uno usando desinfectante (no desinfectar directamente vegetales, frutas o comida descubierta)
- Transportar los productos al "área blanca" en una canasta o cesta limpia.
- Asegurarse de lavar los vegetales y frutas con abundante agua; y con agua y jabón los productos que se puedan pelar como las frutas. (25)

Tener en cuenta:

- Las mascarillas de tela pueden ser lavadas en agua caliente con detergente durante 10 minutos, luego deben enjuagarse en agua caliente para eliminar el jabón. Se pueden dejar secar bajo el sol o utilizando un secador de aire caliente durante 30 minutos. También se pueden dejar en el "área gris" durante 4 días sin tocarla o durante 2 días al sol, solamente aquellas mascarillas que han sido desinfectadas pueden ingresar al "área blanca". (25)
- La ropa usada para salir a la calle debe dejarse en agua con detergente en un recipiente por al menos 10 minutos antes de lavarlas, de preferencia en agua caliente.
- Limpiar el piso del "área blanca" y del "área gris" con alcohol o cloro por al menos dos veces por semana, usando guantes y mascarilla durante este proceso.
- Para preparar desinfectante emplear 2-3 cucharadas de cloro (10ml) al 5-6% en 1 litro de agua.
- Evitar mezclar desinfectantes por el riesgo elevado de generar vapores tóxicos. (25)

- **Población de Riesgo:**

Basándose en la evidencia actual y considerando que nos encontramos en una situación cambiante, se considera que para valorar la vulnerabilidad frente a la infección por COVID- 19 se deben incluir los siguientes parámetros:

Edad: los mayores de 60 años, especialmente los que superan 70 años, se consideran población vulnerable, con mayor mortalidad en este grupo, por encima del 14% en mayores de 80 años. El riesgo de desarrollar síntomas graves se relaciona

principalmente con una mayor concentración de receptores ACE2, patologías previas y al deterioro gradual del sistema inmune relacionado con la edad (inmunosenescencia). (26)

Enfermedades previas: la evidencia muestra que existe una relación directa entre la presencia de comorbilidades y el riesgo de desarrollar síntomas graves e incluso la muerte en personas con patologías previas como diabetes, hipertensión, estados de inmunosupresión, alteraciones de la coagulación y enfermedades cardiovasculares, la mayoría relacionados con complicaciones propias de las patologías previas como estados de hipercoagulabilidad, inmunosupresión o lesiones agudas del miocardio. (26)

- **Manejo de un caso confirmado con síntomas leves o asintomático dentro del hogar:**

Las personas que presentan síntomas leves no necesitan ser hospitalizadas, a menos de que su estado de salud empeore rápidamente, o padezcan enfermedades crónicas como cardiopatías, insuficiencia renal, enfermedades pulmonares o inmunosupresiones que aumenten el riesgo de complicaciones. Antes de atender a los pacientes en el domicilio, los profesionales de la salud deben comprobar las condiciones del lugar para que se adecúen a las necesidades del paciente, así como instruir a la familia para que sea capaz de cumplir las precauciones incluidas en el aislamiento domiciliario como higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de los desechos. Se debe educar a los pacientes acerca de la higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones y prevención del contagio a los demás miembros de la familia. (26)

Manejo del paciente COVID-19 positivo en el hogar:

- Instalar al paciente en una habitación individual y que cuente con buena ventilación (ventanas abiertas y una puerta que se pueda abrir y cerrar).
- Se debe limitar los movimientos del paciente dentro del hogar, reduciendo al mínimo los espacios compartidos, como la cocina o el baño, garantizando que estos tengan buena ventilación.

- Instalar a los demás miembros del hogar en una habitación distinta, en caso de no ser posible, entonces mantener mínimo un metro de distancia con el enfermo.
- Designar un cuidador, se recomienda que sea una persona con buena salud y que no padezca enfermedades crónicas o inmunosupresoras.
- Ninguna persona puede visitar al enfermo antes de que se haya recuperado completamente y no presente síntomas o signos de COVID-19.
- Realizar higiene de manos después de entrar en contacto con los pacientes o con su entorno, antes y después de preparar los alimentos, luego de usar el baño, y cuando las manos estén visiblemente sucias, usando agua y jabón, o gel a base de alcohol.
- Luego de lavarse las manos con agua y jabón se recomienda secárselas con toallas de papel desechables, o en su defecto, usar toallas de tela limpias y cambiarlas a menudo.
- Como medida de higiene respiratoria principal, el paciente debe usar mascarilla todo el tiempo que sea posible, y se debe reemplazar la misma diariamente.
- El o los cuidadores deben usar mascarilla quirúrgica cubriendo desde la base del mentón hasta la nariz, no se debe manipular la mascarilla una vez puesta y se debe retirar evitando tocar la parte frontal, realizando lavado de manos luego de retirarla.
- Los implementos como toallas, sábanas, cubiertos y vajilla usados por el paciente no se deben mezclar ni compartir con otras personas, y deben lavarse con agua y jabón luego de su uso, separados de los implementos del resto de la familia.
- En el cuarto del enfermo se debe limpiar y desinfectar a diario las superficies de contacto frecuente (como los muebles, la cama, etc), después de limpiar con jabón o detergente y aclarar, se debe aplicar desinfectante que contenga 0.1% de hipoclorito de sodio.
- El cuarto de baño y el retrete deben desinfectarse al menos una vez al día, primero con jabón y una vez aclarado, con desinfectante con hipoclorito de sodio al 0.1%.
- Las sábanas, ropa y toallas sucias del paciente se colocarán en una bolsa de plástico, para posteriormente colocarlas en un recipiente con agua y jabón.
- Para la manipulación de ropa contaminada, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se debe usar guantes y otras prendas de protección como delantales de plástico.

- Los desechos generados en la habitación del paciente deben colocarse en un recipiente con tapa dentro de la habitación del paciente antes de ser desechados como residuos infecciosos en bolsas de color rojo y con el respectivo etiquetado.
- El aislamiento domiciliario se debe mantener hasta que se obtengan 2 resultados negativos de pruebas PCR con muestras recogidas con al menos 24 horas de diferencia.
- En caso de no poder realizar las pruebas de PCR se recomienda que los pacientes confirmados permanezcan en aislamiento durante dos semanas posteriores a la fecha en la que ya no presenten síntomas. (26)

2.3.4 Modelo de Atención de Enfermería:

Modelo de Promoción de la Salud: Nola Pender

La presente teoría permite identificar en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características personales, situacionales, e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas beneficiosas para salud, existiendo una pauta para la acción. Este modelo sirve para identificar conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud, así mismo, integrar los hallazgos de una investigación de manera tal que propicien la generación de hipótesis comprobables.(27)

Esta teoría es relevante en la investigación propuesta, pues permite determinar factores que predisponen a los pacientes a determinadas conductas sobre su salud, ayudando al personal de enfermería a diseñar estrategias en base a estos factores con la finalidad de aumentar la efectividad de estrategias educativas e intervenciones orientadas a mejorar la salud de la comunidad. (27)

2.3.5 Vacunas contra la COVID-19:

En Diciembre del 2019 el SSARS-COV2 inició su propagación desde China, y en el mes de Marzo del 2020 se declaró como pandemia por la OMS. Tras meses de

incertidumbre, y el anuncio del desarrollo de vacunas contra este virus, aparecieron varias vacunas disponibles para controlar la amenaza de este virus. La Medicina Basada en Evidencias (MBE) combina tres pilares en la toma de decisiones: la experiencia del médico, los resultados de una buena investigación clínica, y los valores y preferencias de los pacientes. La velocidad con la que se han desarrollado las vacunas contra el COVID 19 figuran una alteración en el paradigma científico. (28)

Las vacunas disponibles en el mercado han sido aprobadas por organizaciones responsables de regular los medicamentos en los diferentes países (OMS, FDA, EMA, entre otras), aunque no se cuente con la evidencia apropiada proveniente de los Ensayos Clínicos Controlados con Placebo (ECCP) que proporcionarán una muestra significativa de pacientes con desenlaces adecuados y un tiempo de seguimiento suficiente. (28)

Pese a esto, la aprobación y posterior distribución de las vacunas ha sido agilizada con el objetivo de frenar los contagios y complicaciones causadas por la COVID-19. Varias farmacéuticas han obtenido el visto bueno para distribuir sus vacunas, y han sido distribuidas a lo largo de todo el mundo, Ecuador ha adquirido 3 de las vacunas aprobadas de diferentes farmacéuticas, incluyendo Pfizer-BioNtech, AstraZeneca, por medio de Covax Facility, y Sinovac, proveniente de China. (29)

La vacuna de Pfizer emplea un mecanismo inductor de respuesta inmune nunca antes visto, contiene un ácido nucleico ARN, que provoca que las células del huésped produzcan esta proteína nueva y extraña, su sistema inmune la reconoce como tal y desarrolla una respuesta inmunitaria que puede proteger del virus en caso de contagiarse; como el ARN es una molécula muy inestable, se requiere mantener estas vacunas a temperaturas de ultracongelación. La mejor evidencia que se dispone sobre esta vacuna proviene del análisis de datos llamados análisis interinos (datos a mitad del camino de los ECCP fase III,); en general, estos suelen sobreestimar la eficacia, carecen del tiempo de seguimiento suficiente para evaluar efectos adversos poco frecuentes, o de presentación tardía, y para valorar cuánto dura el efecto protector de la vacuna. (28)

Astra Zeneca, por su parte se vale de un recurso ya empleado habitualmente en la producción de vacuna, se utiliza un virus inofensivo al ser humano (vector) el cual ingresa a las células del huésped cargado de un trozo de ácido nucleico ADN del SARS COV2 el cual desencadena la producción de inmunidad; el problema radica en que, si el huésped tiene defensas previas adquiridas contra el virus vector, se puede reducir la efectividad de la vacuna. Igualmente, la mejor evidencia actual sobre esta vacuna es proveniente del análisis interino de ECCP fase III. Finalmente, la vacuna de Sinovac (de origen chino) emplea partículas de SARS COV2 inactivadas para que no sean dañinas para el huésped. Esta vacuna solo ha sido probada en ECCP fase II; los estudios fase III están en curso y aún no tienen análisis interinos. (28)

2.4. Marco Legal y Ético:

2.4.1. Marco Legal:

Constitución de la República del Ecuador 2008.

La constitución de la República del Ecuador constituye el instrumento legal del estado, dentro de la cual constan diferentes artículos a favor de la vida y la salud de la población, también establece derechos económicos y socioculturales, con el fin de mejorar la calidad de vida, es la carta magna vigente en la Republica; el fundamento y la fuente de autoridad jurídica en la que se sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta la consigna como el texto principal dentro de la política ecuatoriana estableciendo la relación entre el gobierno y la ciudadanía. (30)

Sección Séptima: Salud:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este

derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (30)

Sección segunda:

“Salud Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.” (30)

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (30)

Art. 363.- El Estado será responsable de:

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.” (30)

2.4.2 Ley Orgánica de Salud:

Libro Primero

De las Acciones de Salud

Título I

Capítulo I

Disposiciones Comunes

“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen

acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”(31)

“Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.”
(31)

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos. (31)

2.4.3 Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

“Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

En este eje se posiciona al ser humano como un sujeto que consta con derechos durante todo su ciclo de vida, reconociendo de esta forma a cada persona como responsable y dueño de sus derechos, los cuales no podrán ser alterados, mientras que con este objetivo se busca la garantía y equidad de oportunidades hacia todas las personas sin discriminación, para la realización de todos sus derechos.” (32)

2.4.4. Código Orgánico de Salud

Capítulo II: Sección I: Derecho a la salud

“Art. 3: Salud: La salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (33)

Artículo 4.-Sobre el Derecho a la Salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo a la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo. (33)

Artículo 5.-Manifiesta que el deber del estado es garantizar a todas las personas y de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud.” (33)

Capítulo II: Sección II: Derechos específicos a la salud

“Art. 7: Atención digna: Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestado de salud tiene derecho a:

- 1) El respeto a su intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género, orientación sexual sin discriminación alguna. (33)*
- 2) Ser atendido con respeto y amabilidad. (33)*
- 3) Recibir atención integral para satisfacer su necesidad y/o intervenir en el problema o riesgo de salud, relacionado con su ciclo de vida, con calidad, seguridad y efectividad. (33)*
- 4) El resguardo de la confidencialidad de la información que sobre ella conozcan los prestadores de salud, incluida la transmisión de información médica a través de medios electrónicos.” (33)*

Marco Ético:

2.4.5 Código Helsinki:

Es el documento internacional más conocido con relación a la investigación en seres humanos, incluida la investigación del material humano y la información que lo identifique. Conforme al mandato de la Asociación Médica Mundial (AMM), la Declaración de Helsinki está destinada principalmente a los médicos, pero se insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios. Su conocimiento y lectura, resulta obligatoria para todos los profesionales de la salud. (34)

“Principios básicos para toda investigación médica

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.” (34)

“12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.” (34)

“16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.” (34)

“20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.” (34)

“21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.” (34)

“22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.” (34)

“23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.” (34)

“25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.” (34)

“26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante

legal.” (34)

“30. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.” (34)

2.4.6 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. (35)

“La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.” (35)

“La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.” (35)

“La enfermera y la profesión: A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.” (35)

“La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.” (35)

2.4.7 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública:

“Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes: Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los usuarios. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los servidores públicos de la salud, para alcanzar las metas institucionales. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.” (36)

“En el artículo 2 del código de ética, los valores y las directrices éticas presentes en el código serán asumidos y cumplidos, por todos los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas.” (36)

“Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones,

decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:” (36)

“Respeto.- *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;” (36)*

“Inclusión.- *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;” (36)*

“Vocación de servicio.- *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;” (36)*

“Compromiso.- *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;” (36)*

“Integridad.- *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;” (36)*

“Justicia.- *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.” (36)*

“Lealtad.- *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.” (36)*

“Artículo 4.- COMPROMISOS

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

a) *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;” (36)*

b) *Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.” (36)*

c) *Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;” (36)*

“d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;” (36)

“e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;” (36)

“f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;” (36)

“g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución” (36)

“h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.” (36)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: se requiere utilizar magnitudes numéricas, y emplear análisis estadísticos para determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en la población.

No Experimental: no se controló o manipuló a los pacientes del Centro de Salud de San Roque al momento de determinar el nivel de las dos variables a ser analizadas.

3.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación es observacional, descriptiva, transversal:

Observacional: la investigación se limita a medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en los usuarios del Centro de Salud de San Roque.

Descriptiva: se registró los datos obtenidos sin necesidad de modificarlos o intervenir sobre las respuestas de los pacientes del Centro de Salud de San Roque durante la encuesta.

Transversal: se realizó en un determinado momento y lugar, durante el mes de Mayo, en el Centro de Salud de San Roque.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio:

El presente trabajo de estudio tiene como fin realizarse en el Centro de Salud de San Roque, que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Antonio Ante.

3.4. Población de estudio

3.4.1. Universo

El universo de la población está constituido por los usuarios atendidos en el Centro de Salud de San Roque durante el mes de Abril del 2021 (N= 498) con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años.

3.4.2. Muestra

Con fines de esta investigación se realizará el cálculo de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para muestras finitas.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N - 1)}{z^2 pq}}$$
$$n = \frac{498}{1 + \frac{0.05^2 (498 - 1)}{1.96^2 (0.5)(0.5)}}$$
$$n = 217$$

Donde:

N = Total de la población

z² = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = error de muestra de 1 al 5 %

3.4.3. Criterios de Inclusión:

Pacientes de 18 a 50 años que acuden al Centro de Salud San Roque previo consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión:

- Usuarios de 18 a 50 años que se negaron a participar voluntariamente en la investigación.
- Usuarios de 18 a 50 años que no se encontraban el día de la aplicación del instrumento de investigación.
- Usuarios de 18 a 50 años que presentan capacidades especiales o comorbilidad grave que impida participar en la investigación.

3.5. Operacionalización de variables:

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Se definen como las características económicas, sociales y demográficas de un individuo, las mismas que se van adquiriendo a lo largo de su vida. (38)	Social	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Desempleado - Empleado - Trabajador Independiente - Ama de casa - Estudiante 	Cuestionario
			Autoidentificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> - Mestizo - Indígena - Afroecuatoriano - Otra 	Cuestionario

			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria Incompleta - Primaria Completa - Secundaria Incompleta - Secundaria Completa - Superior Incompleta - Superior Completa - Maestría - Doctorado 	Cuestionario
		Demográfica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 18 - 28 - 29 - 38 - 39 - 48 - 49 - 58 - 59 - 64 	Cuestionario
			Género	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cuestionario

- **Objetivo 2:** Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al CoVid 19

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocimiento acerca de las medidas de prevención en pacientes que acuden al centro de salud de San Roque.	Las medidas de prevención son medidas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmisibles.	Distanciamiento Social	Distanciamiento físico	Escala Ordinal en base a número de preguntas contestadas correctamente: Conocimiento alto (14-20) Conocimiento bajo (≤ 13) Incorrecto = 0 Correcto = 1	Cuestionario
		Higiene de Manos	- Tiempo mínimo de lavado de manos social. - Pasos del lavado de manos social - Higiene con alcohol- gel		
		Uso de Mascarillas	Uso correcto de la mascarilla		
		Etiqueta Respiratoria	Cubrirse con el codo Cubrirse con el codo sin retirar la mascarilla.		

		<p>Limpieza y desinfección</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desinfección de superficies. - Desinfección de objetos electrónicos. 		
		<p>Cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento dentro del hogar - Signos y síntomas de alarma - Líneas telefónicas habilitadas para ayuda - Eliminación de desechos generados en el hogar 		

- Objetivo 3: Establecer las prácticas de la población en estudio sobre medidas preventivas frente a la CoVid-19.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Aplicación de medidas preventivas frente a la CoVid-19 en usuarios del Centro de Salud de San Roque	Medidas preventivas frente a la CoVid-19 aplicadas por parte de los usuarios del Centro de Salud de San Roque dentro y fuera del hogar.	Higiene de manos	Se lava las manos correctamente y en el tiempo adecuado	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre= 3 - Casi Siempre= 2 - Nunca= 1 (en algunas preguntas cuya respuesta correcta es el nunca se revierte la escala) Menos de 16 = Nivel bajo De 17 a 32 = Nivel medio Más de 32 = Nivel alto	Cuestionario
		Uso de Mascarilla	La mascarilla cubre la nariz, boca y por debajo del mentón		
		Distanciamiento	Mantiene el distanciamiento mínimo establecido		
		Limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies	Utiliza el equipo adecuado para la limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies comunes.		

3.6. Métodos de Recolección de la Información

En el presente estudio empleó como técnica de recolección de datos un cuestionario ya empleado en una investigación realizada en Perú, titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa- San Martín de Porres, 2020”, debidamente validado por expertos, y adaptado a la realidad de nuestro país, en el cual consta de 22 preguntas de opción múltiple divididas en 6 dimensiones, dirigidas a la población investigada, con el fin de conocer sus características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención frente al Covid-19, el cual constituyó la primera sección del instrumento, para la categorización de los resultados se empleó la calificación de 14 a 20 respuestas correctas, lo que se califica como nivel de conocimiento alto y menos de 13 preguntas correctas, un nivel bajo de conocimiento.

También se utilizó como segunda sección una encuesta, empleada en una investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada – Cajamarca” realizada en Perú en el año 2021, la cual contenía 16 preguntas distribuidas en 4 dimensiones con la finalidad de evaluar el nivel de prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19, la misma que fue debidamente adaptada a la población seleccionada, y cuantificada con puntajes dependiendo de la escala de Likert empleada, en donde menos de 16 puntos obtenidos se catalogó como nivel bajo de prácticas, de 17 a 32 puntos obtenidos, nivel medio de prácticas y más de 32 se consideró nivel alto de prácticas.

3.7. Análisis de la Información

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, los datos obtenidos serán ingresados al programa SPSS Statistics en su versión 26.0 en el cual se procederá a la tabulación de la información para el respectivo análisis; a través de gráficos, de tablas de frecuencias, de porcentajes y otros estadísticos descriptivos para ponderar los hallazgos de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación:

A continuación, se muestran los resultados obtenidos dentro de la presente investigación:

Tabla 1: Datos Sociodemográficos

Características Sociodemográficas	Ítems	Porcentaje
Género	Masculino	60%
	Femenino	40%
Edad	18 – 23 años	18%
	24 - 29 años	18%
	30 - 35 años	21%
	36- 40 años	14%
	41 - 45 años	10%
	46 - 50 años	18%
Nivel de Instrucción	Ninguna	1%
	Primaria incompleta	1%
	Primaria completa	7%
	Secundaria incompleta	16%
	Secundaria completa	34%
	Superior incompleta	18%
	Superior completa	22%
	Maestría	1%
Doctorado	0,5%	
Ocupación	Desempleado	11%
	Empleado	31%
	Trabajador independiente	15%
	Ama de casa	24%
	Estudiante	19%
Etnia	Mestizo	85%
	Indígena	11%
	Afroecuatoriano	4%
¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19?	Si	43%
	No	57%
¿Cuál es su fuente principal de información para la prevención de COVID-19?	Radio	1%
	Televisión	58%
	Periódico	1%
	Redes sociales	24%
	Internet	16%

Se evaluó una muestra de 217 usuarios del Centro de Salud de San Roque, obteniendo como datos sociodemográficos que el mayor porcentaje corresponde al género masculino, con una edad comprendida entre los 30-35 años en su mayoría, con un nivel de instrucción de secundaria completa, empleados, los mismos que se autoidentifican con la etnia mestiza, en cuanto a si un miembro de la familia ha sido diagnosticado con Covid-19, un poco más de la mitad afirma que no ha habido contagios en su familia, y como principal fuente de información sobre el Covid-19 seleccionaron la televisión. Estos resultados tienen congruencia con la información proporcionada por el GAD Municipal de Antonio Ante, en el cual se puede observar que existe un 50,83% de hombres dentro de la parroquia, en su mayoría son mestizos (75%), adultos (31.04%) con edad entre los 29 a los 64 años (15)

Nivel de Conocimiento:

Tabla 2: Nivel de Conocimiento por Dimensiones

Dimensiones	Pregunta	Respuestas correctas
Distanciamiento	1. Motivos por los cuales salir del domicilio	79%
	2. Mejor opción en caso de aglomeración	61%
	3. Disposiciones del COE sobre reuniones masivas	23%
Higiene De Manos	4. Tiempo mínimo de lavado de manos	70%
	5. Pasos del lavado de manos	71%
	6. Uso de gel desinfectante	80%
Uso De Mascarillas	7. Áreas que no se debe manipular	99%
	8. Momentos de uso de la mascarilla	36%
	9. Grupo que no debe usar mascarilla	86%
Etiqueta Respiratoria	10. Forma correcta de usar la mascarilla	98%
	11. Estornudar o toser de forma correcta	87%
	12. Estornudar o toser con mascarilla	56%
Limpieza y Desinfección	13. Frecuencia de desinfección	78%
	14. Desinfección de equipos electrónicos	54%
	15. Preparación de una solución desinfectante con lejía	38%
Cuidados de Caso Presuntivo o Confirmado en el Hogar	16. Aislamiento oportuno	88%
	17. Síntoma de complicación del Covid-19	69%
	18. Líneas telefónicas habilitadas	82%
	19. Eliminación de desechos de un caso positivo	64%
	20. Uso del baño de un caso positivo	65%

Con lo referente a la primera dimensión, gran porcentaje de la población identifica de manera correcta los motivos por los cuales se ven obligados a salir de su domicilio y la mejor opción en caso de encontrarse en un lugar con gran aglomeración de personas, pero llama la atención el desconocimiento sobre las actuales disposiciones del COE cantonal en cuanto a eventos que generen concentración masiva, ya que manifiestan que sí están permitidos siempre y cuando se cumplan los protocolos de bioseguridad, pese a que actualmente están prohibidos este tipo de eventos dentro de la provincia. En contraste con los resultados obtenidos, en un estudio realizado por Pérez Cárdenas en Cuba (39) en el cual se obtuvo que gran porcentaje de los encuestados conocía tanto la importancia del distanciamiento físico como las medidas dictaminadas por el gobierno sobre este tema.

La diferencia entre las cifras obtenidas y las del estudio mencionado pueden deberse principalmente al medio por el cual se transmite la información hacia la comunidad, ya que debería realizarse análisis acerca del medio de información más utilizado por la ciudadanía para convertirlo en la principal fuente de información en cuanto a las disposiciones actuales sobre el estado de emergencia, haciendo hincapié en la importancia de cumplir las mismas, así mismo, debería aumentarse la severidad de las penalizaciones en caso de no cumplir con estas medidas, obligando a la población a ser más disciplinada y a buscar constantemente información sobre las mismas.

En relación con la dimensión relacionada a la higiene de manos, la mayor parte de los encuestados identificó correctamente tanto la duración mínima del lavado de manos, los pasos de este y cuál es la mejor opción en caso de no poder lavarse las manos, reconociendo que la utilización de un gel a base de alcohol puede emplearse en ocasiones en las que no contemos con un lavabo cercano, sin embargo, un porcentaje significativo de los encuestados no conocía el tiempo mínimo del lavado de manos, sus pasos o el procedimiento que se debe realizar en caso de no poder lavarse las manos lo cual se contrasta con la investigación realizada por Escobar y García (40), en la cual se obtuvo que el 78% de los encuestados conocía el tiempo mínimo de lavado de manos y la forma correcta de realizarlo.

Los porcentajes significativos de desconocimiento pueden deberse principalmente a la

poca importancia que se le da al lavado de manos como medida preventiva, no sólo frente al Covid-19, sino para la prevención en general de diversas patologías, el desconocimiento acerca de esta medida tan sencilla pero importante, aumenta el riesgo de la población de adquirir infecciones cruzadas, ya que si el lavado de manos no se realiza con la técnica correcta y en el tiempo adecuado, disminuye su eficacia como medida preventiva.

Si bien la mayoría de los encuestados identifica las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la Covid-19, quienes no están obligados a usar la mascarilla y la forma correcta de usarlas, llama la atención el elevado porcentaje de encuestados que no identifica correctamente los momentos en los que es obligatorio el uso de mascarilla, en contraste, un estudio realizado por Rivera, Rubiano et al. en Colombia (14), obtuvo que el 97% de los encuestados contestó de manera correcta todas las preguntas relacionadas con el uso de las mascarillas.

Previo al inicio de la pandemia, el uso de mascarillas y su importancia eran temas conocidos únicamente por personal sanitario y aquellos obligados a usar diferentes tipos de mascarillas en sus quehaceres diarios, la población en general no contaba con una motivación para informarse acerca de estos temas, con la llegada de la pandemia, los gobiernos se vieron en la necesidad de informar a toda la población acerca de la importancia de su uso para prevenir el Covid-19, los escenarios en los que se debe usar y la forma correcta de usarla y desecharla, diseñando diversas estrategias educativas con la finalidad de aumentar el conocimiento de la población y disminuir la cantidad de contagios de Covid-19.

Si bien la mayoría de encuestados conoce qué se debe tener en cuenta al estornudar o toser, es significativo el porcentaje de personas que no conoce cómo hacerlo en el caso de estar usando una mascarilla, asemejándose a los resultados del estudio realizado en Yucatán por Martínez, Larrea, et al. (41) en donde se obtuvo que gran parte de la población encuestada desconoce acerca del estornudo de etiqueta, concepto que corresponde con el de etiqueta respiratoria manejado en esta investigación.

El concepto de higiene o etiqueta respiratoria es indispensable en la prevención de

enfermedades respiratorias transmitidas por gotículas, no solo el Covid-19, sino también de otras enfermedades respiratorias que ya estaban presentes antes de la pandemia, la presencia de estas enfermedades respiratorias ha permitido que la población tenga un conocimiento adecuado acerca de la forma correcta de estornudar o toser, sin embargo, con la presencia del Covid-19 la población se ve obligada a aumentar un implemento al momento de toser o estornudar, la presencia de la mascarilla, debido a la costumbre de la población de utilizar un pañuelo o el ángulo interno del codo, la falta de información hace que la población piense que es necesario quitarse la mascarilla al momento de estornudar, aumentando la probabilidad de propagar el virus por el mal manejo de esta medida.

Gran parte de los encuestados conoce la frecuencia con la que debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar, sin embargo, un porcentaje significativo de la población desconoce cómo realizar la desinfección en caso de equipos electrónicos, y un gran porcentaje desconoce la forma en la que se debe preparar una solución desinfectante empleando lejía, esto se relaciona con un estudio realizado por González, en la provincia de Tungurahua, en la que se evaluó el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento (42) obteniendo que sólo el 22% de los encuestados conoce el proceso de higiene de las superficies, resaltando que el desconocimiento se centra en los tipos de desinfectantes y en la forma de prepararlos y utilizarlos dependiendo de las superficies a ser desinfectadas.

El desconocimiento de la población en este aspecto podría relacionarse con la complejidad que implica esta medida para la población en general, ya que, si bien manifiestan realizar la desinfección como parte de su rutina diaria, son pocas las personas que conocen la forma correcta de realizarlo, esto debido principalmente a la amplia cantidad de soluciones desinfectantes existentes y las concentraciones en las que se presentan, y al desconocimiento sobre el mecanismo de acción de cada solución desinfectante, así mismo puede deberse a una confusión entre términos, confundiendo la limpieza con la desinfección, ya que tienen la concepción de que si una superficie está visiblemente limpia no es necesario desinfectarla.

Si bien gran parte de la población encuestada conoce acerca de la importancia del aislamiento frente a un caso positivo dentro de la familia y las líneas telefónicas habilitadas en el Ecuador para información y consultas relacionadas con el Covid-19, es significativo el porcentaje de la población que no conoce acerca de los síntomas que implican una complicación del Covid-19 en los casos tratados en el domicilio, así como el desconocimiento acerca de la eliminación correcta de los desechos generados por una persona con Covid-19 dentro del hogar y la opción más favorable con respecto al uso del baño de una persona con Covid-19. En contraste, en una investigación realizada en dos localidades de Colombia por Montaña, Gutiérrez, et al. (43) se obtuvo como resultado que gran porcentaje de la población encuestada conoce las medidas que se debe seguir en el caso de una persona con signos y síntomas presuntivos o diagnosticada con Covid-19, así mismo, muestran un nivel alto de conocimiento en cuanto a las líneas telefónicas a las que se pueden comunicar.

La falta de conocimiento acerca del manejo de una persona con Covid-19 dentro del hogar puede deberse a la creencia de la población de que todos los casos de Covid-19 positivos necesitan hospitalización, además, también influye el grado de importancia que se le da a este conocimiento, ya que la mayoría de personas piensa que sólo el personal de salud debe saber cómo tratar estos casos, siendo importante impartir conocimientos acerca de este tema a toda la población para evitar la propagación del virus dentro de los miembros de un mismo hogar.

Tabla 3: Nivel de Conocimiento Global sobre medidas preventivas ante Covid-19

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	90	42%
Alto	127	58%

En cuanto al nivel de conocimiento, de forma global acerca de las medidas preventivas frente al Covid-19, se obtuvo que más de la mitad de la población posee un conocimiento alto, acertando gran parte de las preguntas presentadas en la encuesta realizada, en contraste, en la investigación de Gómez, Diéguez, Pérez, et al.(44)

realizada en la población de un consultorio en Cuba, se obtuvo que, apenas el 6,9% de la población encuestada tenía conocimientos altos en cuanto a las medidas preventivas frente al Covid-19 previa la intervención educativa realizada en la población, ya que después de la intervención, la totalidad de los encuestados presentaron un conocimiento alto con respecto a esta sección. Así mismo, en una investigación realizada por Gastulumendo y Silvestre (45), en los comerciantes de un mercado en Perú, se obtuvo que sólo el 19,44% de los encuestados alcanzó una estimación de conocimiento alto en cuanto a las medidas preventivas frente al Covid-19.

Esas diferencias significativas en cuanto al nivel de conocimiento pueden atribuirse a la metodología utilizada por los diferentes gobiernos para informar a la población acerca de la importancia de las medidas preventivas y su cumplimiento frente al Covid-19, también se ve influenciada por los mitos que empezaron a circular entorno al Covid-19 dentro de la población, ya que, cada vez surgía más y más información errónea que se propagaba de persona a persona y que superaba el alcance de la información ofrecida por los gobiernos, por lo cual, pese a diversos estudios que muestran evidencia científica sobre las diferentes medidas preventivas, hay porcentajes de la población en donde la información ofrecida por el gobierno no pudo desmentir la información errónea.

Tabla 4: Nivel de Prácticas de medidas preventivas frente al Covid-19 por dimensiones

Dimensiones	Preguntas	Frecuencia de Práctica		
		Siempre	Casi siempre	Nunca
Higiene de manos	1. Lavado de manos de forma correcta y en el tiempo establecido	62%	37%	1%
	2. Lavado de manos antes de consumir los alimentos	38%	62%	---
	3. Lavado de manos después de su jornada laboral o actividades diarias.	64%	36%	---
	4. Lavado de manos luego de tener contacto con alguien o con algo	54%	45%	1%

	5. Uso de desinfectante a base de alcohol	64%	35%	1%
	6. Tocar los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas	71%	25%	4%
Uso De Mascarilla	7. Uso de mascarilla fuera del hogar	86%	14%	---
	8. Uso correcto cubriendo la nariz, boca y por debajo del mentón.	86%	13%	1%
	9. Tocar la mascarilla con las manos sucias	2%	34%	64%
	10. Utilizar la mascarilla en el cuello o mentón:	7%	20%	73%
Distanciamiento	11. Mantener el distanciamiento mínimo	51%	49%	---
	12. Evitar el saludo con contacto físico	58%	38%	4%
	13. Hacer reuniones en ambientes cerrados.	1%	23%	76%
Limpieza y desinfección de herramientas, equipos y superficies	14. Limpiar y desinfectar herramientas y equipos luego de su uso	51%	48%	1%
	15. Limpiar y desinfectar superficies comunes.	55%	44%	1%
	16. Utilizar el equipo adecuado para la limpieza y desinfección.	54%	45%	1%

En lo referente a la práctica de medidas preventivas frente al Covid-19, la mayoría de los encuestados refirieron que siempre aplican la higiene de manos de manera adecuada, durante el tiempo mínimo establecido, después de su jornada diaria y luego de tener contacto con alguien o con algo, pero es llamativo el porcentaje de la población que refiere que casi siempre se lava las manos antes de consumir los alimentos, motivo por el cual podría considerarse un elevado porcentaje (68%) de la población en riesgo de adquirir el Covid-19 por el incumplimiento ocasional de esta

medida de prevención. En contraste, en la investigación realizada por Fañas, Vásquez y Martínez en República Dominicana (46), se obtuvo que el 98% de los encuestados practica de manera frecuente el lavado de manos, y el 93% evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sucias.

El conocimiento de los momentos en los que se debe realizar el lavado de manos podría aumentar la aplicación de esta medida de manera frecuente de la población, el lavado de manos antes de consumir alimentos puede no sólo evitar contraer el Covid-19, sino también enfermedades gastrointestinales, por lo que la población debería incluir este momento de lavado de manos dentro de su rutina diaria de manera obligatoria, siendo importante facilitar este tipo de información a la población para tratar de elevar su práctica.

En cuanto a la dimensión sobre el uso de mascarillas, el 77% manifestó que siempre cumple con el uso correcto de la mascarilla, empleándola cuando salen de su hogar, cubriendo nariz, boca y mentón, sin tocarla con las manos sucias y sin utilizarla en el cuello o mentón, lo que se asemeja a un estudio realizado por Ríos-Gonzáles, en Paraguay (9), en donde se obtuvo que un 74,31% de los encuestados utilizaba la mascarilla al salir de sus hogares. El uso de las mascarillas en el entorno comunitario ha sido adoptado por los gobiernos como una de las principales medidas de prevención frente al aumento exponencial del caso de contagios dentro de las naciones, incluso llegando a determinar medidas de sanción a aquellas personas que incumplan con su uso en espacios públicos, lo que ha obligado a la población a aumentar la frecuencia de esta práctica.

En referencia a la dimensión de distanciamiento físico, la mayoría de encuestados refirió mantener el distanciamiento mínimo en todo momento, y evitar tanto dar el saludo con contacto físico, como realizar reuniones con aglomeración de personas; teniendo relación con un estudio realizado por Peña, Guerrero, et al. en Guayaquil, (47) en donde se obtuvo que un 52,48% de la población encuestada prefería mantener la distancia física y quedarse en casa durante la pandemia.

La distancia física es un eje fundamental en la prevención del Covid-19, la implementación de su utilización en lugares públicos ha contribuido a que la población aumente su práctica, ya que en muchos entornos podemos encontrar carteles que indican mantener el distanciamiento mínimo de 2 metros, e incluso podemos encontrar señalizaciones en veredas o calles que marcan la distancia mínima que se debe mantener en caso de tener que esperar para ser atendidos o ingresar a un lugar.

En la dimensión 4, limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies se obtuvo que poco más de la mitad (53%) de los encuestados realiza la desinfección frecuente de las superficies y equipos que emplea tanto en su hogar como en su lugar de trabajo de manera cotidiana, a comparación del estudio realizado por Caicedo (48), en donde el 64% de los encuestados obtuvo un nivel entre alto y muy alto de aplicación de la desinfección de superficies dentro de su lugar de trabajo.

La poca importancia que la población le da al papel de la desinfección como medida preventiva podría influir en la disminución de su práctica como parte de las actividades cotidianas, esto puede deberse principalmente al desconocimiento de la población acerca del tiempo que el virus puede sobrevivir en diferentes superficies, haciendo necesaria la limpieza y desinfección diaria de estas para prevenir la transmisión del virus desde los objetos inanimados hacia las personas.

Tabla 5: Nivel Global de Prácticas de Medidas Preventivas frente al Covid-19

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	33	15%
Nivel Medio	183	84%
Nivel Alto	1	1%

A nivel global, se obtuvo que el nivel de prácticas de las medidas preventivas frente al Covid-19 en la población encuestada fue medio, resultado similar al obtenido por la investigación realizada por la UNICEF de Paraguay (49), en la que se obtuvo que

el 40% de los encuestados practica de manera casi frecuente las medidas preventivas frente al Covid-19.

La disminución de la rigurosidad en el control del cumplimiento de las medidas preventivas por parte de la población ha hecho disminuir también la práctica de estas medidas, por lo que es importante que antes de realizar un ajuste en cuanto a estas medidas, se estudie a la población, ya que, en el caso de la población ecuatoriana, es necesario contar con penalizaciones en caso de incumplimiento para que aumente el nivel de prácticas por parte de los ciudadanos.

Tabla 6: Tabla Cruzada Nivel de Conocimiento y Nivel de Prácticas

Nivel de Prácticas \ Nivel de Conocimiento	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Nivel Bajo	9,7%	35,5%	0,5%
Nivel Alto	5,5%	48,8%	---
Total	15,2%	84,3%	0,5%

En la presente tabla se puede evidenciar una relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas de medidas preventivas de los encuestados, ya que, del total de encuestados con un nivel medio de prácticas, el 48,8% tenía un nivel alto de conocimiento, sugiriendo una relación entre estas variables, apoyada por otros estudios como el de Caicedo (48), en el que se midió el grado de asociación de las dimensiones de prácticas y conocimiento, obteniendo una tendencia correlacional positiva, lo que significa que existe dependencia entre las dos variables; por otro lado, en el estudio realizado por Vásquez (50), se obtuvo que el 87,5% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento alto, y buenas prácticas sobre medidas preventivas, mientras que el 100% de los encuestados con conocimiento bajo también presentó prácticas deficientes de las medidas preventivas ante el Covid-19.

Un mayor nivel de conocimiento motiva a la población a mejorar la práctica de las medidas preventivas frente al Covid-19 debido a que la población comprende el papel de las mismas para evitar contagiarse, es muy importante mantener informada y actualizada a la población acerca de las medidas, con la finalidad de facilitar la

apropiación de esta información por parte de los ciudadanos, eso sumado a la implementación de reglas más rigurosas en cuanto a su cumplimiento obliga a la población a aumentar la frecuencia de su práctica y a mantenerse constantemente informados acerca de estas medidas.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones:

5.1 Conclusiones:

- Se contó con la participación de 217 pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque de los cuales, la mayoría fueron de sexo masculino, con una edad comprendida entre los 30-35 años, terminaron la secundaria, empleados y autoidentificados como mestizos, de los cuales más de la mitad refirió no haber presentado casos confirmados de Covid-19 dentro de su hogar, y recurrir a la televisión como principal fuente de información.
- El nivel de conocimiento de manera global fue alto, sin embargo, es importante destacar el nivel de desconocimiento en dos dimensiones, como lo son la etiqueta respiratoria y la limpieza y desinfección de las superficies, en donde se encontró un nivel de conocimiento en su mayoría bajo.
- El nivel de las prácticas de manera global es aceptable, sin embargo, en algunos ítems, como la higiene de manos antes de consumir los alimentos y la limpieza y desinfección de superficies se obtuvo un gran porcentaje cuya práctica de estas medidas es ocasional y al realizarse el cruce de variables se obtuvo que aquellos con conocimiento alto también presentaron prácticas aceptables.
- Posterior al análisis de resultados, se propone una infografía sobre medidas preventivas frente al Covid-19 como estrategia educativa con el objetivo de reforzar los conocimientos acerca de este tema, y brindar información nueva acerca de las dimensiones en las que se observó conocimiento insuficiente por parte de la población, la misma que fue diseñada con el apoyo de bibliografía especializada y certificada acerca del tema.

5.2 Recomendaciones:

- Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda aumentar los medios de difusión de la información sobre el Covid-19, ya que de esta manera también se puede lograr aumentar tanto el nivel de conocimiento como el nivel de prácticas de estas, y se puede reducir el porcentaje de contagios en la población.
- A la comunidad académica, se recomienda continuar con la línea de investigación del tema en poblaciones similares y realizar actualizaciones a los instrumentos para la medición de conocimientos y prácticas, con la finalidad de garantizar la correcta evaluación de los niveles de estos y el cumplimiento de sus objetivos.
- Al equipo de salud del Centro de Salud de San Roque, realizar la educación con referencia a las medidas preventivas del Covid-19 periódicamente reforzando la información que la población adquiere y corrigiendo los conocimientos e ideas erróneas acerca de la prevención del Covid-19.
- A los pobladores de la parroquia San Roque, leer y difundir la infografía realizada en la investigación, ya que podrán aumentar su conocimiento sobre las medidas preventivas y su práctica dentro de todos los pobladores de la parroquia, para reducir el número de contagios dentro de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. General S, Consumo DESY. Procedimiento de Actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (MERS-CoV) Versión. 2017;1–18.
2. Organización Mundial de la Salud. Cuadro de mando de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) | Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Salomón L, Rojas I, Marcano R, Barbar R. ¿Qué medidas toman los países para contener y mitigar la Covid-19 y cómo afectan a los ciudadanos? – Prodavinci [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://prodavinci.com/que-medidas-toman-los-paises-para-contener-y-mitigar-la-covid-19-y-como-afectan-a-los-ciudadanos/>
4. Reverdosa M, McCluskey M, Hu C. Coronavirus en Brasil: hospitales llegan al límite entre crisis por variantes [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/01/brasil-coronavirus-uci-hospitales-limite-variantes-trax/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
6. COE. Resoluciones COE Nacional 03 de enero de 2021. Serv Nac Gestión Riesgos y Emergencias [Internet]. 2021;3–7. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-03-de-enero-de-2021/>
7. Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica. 20 Enero. 2020;(January):1–10.
8. Ochoa-Rosales C, González-Jaramillo N, Vera-Calzaretta A, Franco OH. Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la pandemia de COVID-19 en Chile: proyección preliminar para el período del 14 de abril al 14 de mayo. *Rev Salud Pública*. 2020;22(2):1–6.
9. Rios-González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en

- paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev salud publica del Paraguay* [Internet]. 2020;10(66):17–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
10. Rodríguez Martínez. M, Soler Otero. JA, Lluís Hernández. EA, González Sábado. RI, Martínez Cárdenas. A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed (Granma)*. 2020;24(4):792–807.
 11. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. 2020;0(0):1–35. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020;36:1–17. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
 13. Villanueva Beltrán KR, Pérez Regalado IG. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020. *Universidad Nac del Callao*. 2020;1–37.
 14. Rivera Díaz PA, Rubiano Daza H, Quintero Quimbaya JC, Hoyos Armero DP, Herrera Ramírez C, Rivera Ospitia SM, et al. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. *Rev Colomb Ciencias Químico-Farmacéuticas* [Internet]. 2020;49(3):510–23. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/91344/77791>
 15. Dirección Distrital 10D02. Rendición de Cuentas período 2017. 2017;
 16. Valencia. L et al. Año 2020. 2020;192. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf
 17. SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMES, SEMPSPH, CGCOM, et al.

- Documento técnico: Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVI-19. Cent Coord Alertas y Emergencias Sanit [Internet]. 2020;1–14. Available from:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf
18. Colegio General de Colegio Farmaceuticos. Utilización De Mascarillas. Covid-19. 2020;1–14. Available from:
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/mascarillas-coronavirus.pdf>
 19. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Jul 17]. Available from:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
 20. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. Organ Mund la salud [Internet]. 2020;1–3. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>
 21. Salud. GD y, AmbientalMSPS S de S. Prevención De La Transmisión De Covid-19 Ministerio De Salud Y Protección Social. 2020;11. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GIPG20.pdf
 22. León Molina J, Abad-Corpa E. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: Síntesis de evidencias y recomendaciones. *Enferm Clin*. 2021 Feb 1;31:S84–8.
 23. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de desinfectantes en el contexto de la COVID-19. Organ Mund la salud [Internet]. 2020;1–5. Available from:
<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331789>
 24. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19. Minist

- Salud Pública [Internet]. 2020;1–45. Available from:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf
25. León R, Carrasco A, Fierro C, J. Turell M. Guía Técnica de bioseguridad para la entrada y salida del hogar durante COVID-19 - Noticias USFQ [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17]. Available from:
<https://noticias.usfq.edu.ec/2020/05/guia-tecnica-y-recomendaciones-para-la.html>
 26. Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Rueda Garrido JC. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trababajo [Internet]. 2020;29(1):12–22. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Univ del Cuaca. 2016;1–15.
 28. Toro J. COVID 19: Lo que muestra la evidencia científica. Cent del Pensam [Internet]. 2021;4. Available from: <https://www.eia.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/Covid-19-Vacunas.pdf>
 29. El Comercio. Conozca las características de las vacunas contra covid-19 que han llegado al Ecuador - El Comercio [Internet]. 2021 [cited 2021 May 19]. Available from:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/caracteristicas-vacunas-covid19-ecuador-dosis.html>
 30. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución de la Republica del Ecuador. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
 31. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;(593):13. Available from:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 32. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. 2017;84. Available from:

http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

33. Salud M de. Codigo Organico De La Salud. 2016. p. 172.
34. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth.* 2000;6(2):321–34.
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
36. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. 2013; Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
37. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta. México D.F: McGraw-Hill; 2014. 283 p.
38. García Amado KM, Sánchez Ramos MX. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Leguan, Callao 2016. 2016; Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/38/T-OBS-0023-SANCHEZ RAMOS%2C MAGALY XIOMARA Y GARCIA AMADO%2C KATIA MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real. *Rev habanera cienc méd.* 2020;19(5):1–11.
40. Escobar-Escobar MB, García-García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Rev Salud Publica.* 2020;22(3):1–7.
41. Martínez Vieritez I, Larrea S, Romero F, Cicolella L. Conocimientos , actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. *Popul Counc IdeasEvidence Impact [Internet].* 2020;1(0):1–55. Available from: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments_sbsr-pgy
42. González A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre los protocolos de

- bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento, provincia de Tungurahua ante la presencia del SARS-CoV-2. *Rev Investig y Desarro [Internet]*. 2020;13(1930–5546). Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj-9-D4t6juAhVMGFkFHZN8BqYQFjACegQICxAC&url=https%3A%2F%2Frevistas.uta.edu.ec%2Ferevista%2Findex.php%2Fdide%2Farticle%2Fdownload%2F1004%2F929%2F&usg=AOvVaw3Iz-j3L15TX0IHdON5i85Z>
43. Montaña, Valentina; Gutiérrez, Vanessa; Puentes, Jessica; Gonzalez J. ¿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? *Univ Mayor Cundinamarca [Internet]*. 2020;(May):1–18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_prevenccion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Which_containment_measures_have_taken_people_from_C
 44. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Ipagarre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Editor Ciencias Médicas [Internet]*. 2020;59(277):1–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
 45. Gastulumendo Bernal R, Silvestre Salinas RD. Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas Covid-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021. 2021;
 46. Fañas López FR, Vásquez Capellán DE, Martínez -Rodríguez NL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. *Rev Cuba Salud Pública*. 2021;47(2):1–34.
 47. Peña Briceño D, Guerrero Vaca CM, Riera Morillo AL, Betancourt Fajardo CC. Conocimiento , actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil , Ecuador. 2021;161–74.
 48. Caicedo Miranda AP. Nivel de conocimiento de COVID-19 y de aplicabilidad de la bioseguridad en aeropuertos internacionales de Ecuador, 2020. 2020;1–126. Available from:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

49. UNICEF. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: Resultados de la encuesta. 2020;29. Available from: [https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe del Estudio de percepción sobre COVID-19 en Paraguay.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf)
50. Vásquez Azañero GY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada -Cajamarca. 2021;1–126. Available from: [https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe del Estudio de percepción sobre COVID-19 en Paraguay.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf)

ANEXOS

Anexo N°1. Instrumento de Recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la Investigación: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE-2021”

Nombre del Investigador: Samantha Estefanía Martínez Pupiales

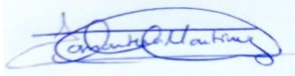
Yo, _____, con número de Cédula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, dar mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Samantha Estefanía Martínez Pupiales:

Firma  _____

Fecha: 26 de Mayo del 2021

El siguiente documento es un cuestionario que tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021, sus respuestas registradas he de forma anónima y los resultados se utilizaran únicamente para la investigación.

CUESTIONARIO:

INSTRUCCIONES: El cuestionario es anónimo y confidencial, solo responda lo que sabe. Marque con un aspa (x), la alternativa que crea correcta.

PRIMERA SECCIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO

DATOS GENERALES

Género:

Masculino ()

Femenino ()

Edad:

18 – 28 ()

29 – 38 ()

39 – 48 ()

49 – 58 ()

59 – 64 ()

Grado de instrucción:

Ninguna ()

Primaria Incompleta ()

Primaria Completa ()

Secundaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Superior Incompleta ()

Superior Completa ()

Maestría ()

Doctorado ()

Ocupación:

Desempleado ()

Empleado ()

Trabajador Independiente ()

Ama de casa ()

Estudiante ()

Etnia:

Mestizo ()

Indígena ()

Afroecuatoriano ()

Otro ()

MARCA CON UNA (X) LA ALTERNATIVA QUE CREA CORRECTA:

DIMENSION 1: DISTANCIAMIENTO SOCIAL (3 PREGUNTAS)

1. Durante el actual estado de emergencia, ¿Cuáles son los principales motivos por los que podría salir del domicilio?

- a) **Por trabajo, por temas de salud, por urgencias y emergencias.**
- b) Por temas recreativos, por temas de negocio y por temas de salud.
- c) Por abastecimiento de alimentos y temas recreativos.

2. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?

- a) Espero mi turno manteniendo la mínima distancia.
- b) Me acerco lo más rápido para que me atiendan.
- c) **Me retiro y busco un lugar menos concurrido.**

3. Durante el actual estado de emergencia, ¿Se puede participar de eventos que generen concentración masiva?

- a) Sí, mientras se cumplan los protocolos de bioseguridad.
- b) **No, según las actuales disposiciones del gobierno.**
- c) Sí, en caso vivan todos en la misma casa.

DIMENSION 2: HIGIENE DE MANOS (3 PREGUNTAS)

4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?

- a) 15 segundos.
- b) **40 - 60 segundos.**
- c) 25 segundos.

5.¿Cuáles son los pasos del lavado de manos social?

a) Abro el grifo, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el caño.

b) Retiro objetos de mis manos, abro el grifo, mojo mis manos, enjabono el dorso, las palmas y entre los dedos, enjuago, seco mis manos, cierro el grifo con la toalla o papel.

c) Mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos.

6.En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?

a) Usar guantes descartables, hasta que pueda lavarme las manos.

b) Froto mis manos con un desinfectante a base de alcohol.

c) Enjuago mis manos con abundante agua.

DIMENSION 3: USO DE MASCARILLAS (4 PREGUNTAS)

7. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19?

a) Boca, nariz y ojos.

b) Orejas.

c) Heridas abiertas.

8.¿Cuándo se debe usar mascarilla?

a) Cuando transito por lugares públicos.

b) En todo momento.

c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

9.¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?

a) Niños menores de 2 años.

b) Personas adultas mayores.

c) Personas que hayan vencido el COVID-19.

10.¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?

a) Cubriendo nariz, boca y mentón.

b) Cubriendo solo la nariz.

c) Cubriendo solo la boca.

DIMENSION 4: ETIQUETA RESPIRATORIA (2 PREGUNTAS)

11.Al estornudar o toser, ¿Que debemos tener en cuenta?

a) Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.

b) Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.

c) Inclinar la cabeza a un lado.

12.Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?

a) Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.

b) Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.

c) No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.

DIMENSION 5: LIMPIEZA Y DESINFECCION (3 PREGUNTAS)

13. Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar?

a) Todos los días.

b) Cada semana.

c) Solo si se reciben visitas.

14. En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar?

a) Usar un forro de plástico y desinfectar.

b) Desinfectar con una tela con agua y lejía

c) No es necesario desinfectarlo.

15. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?

a) 20-30 ml.

b) 5 ml.

c) 2 ml.

DIMENSION 6: CUIDADOS DE CASO PRESUNTIVO O CONFIRMADO EN EL HOGAR (5 PREGUNTAS)

16. Para reducir el contagio en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar?

a) Esperar el resultado de la prueba para poder aislar a la persona.

b) Aislar a la persona en una habitación bien ventilada.

c) Esperar que los síntomas se agraven, para aislar a la persona.

17.¿Qué síntoma representa una complicación que requiere llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19?

a) Tos con sangre.

b) Dificultad para respirar.

c) Malestar general.

18. ¿Cuáles son las principales líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al COVID-19 en el Ecuador?

a) 107 y 113

b) 105 y 107

c) 171 y 911

19. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar?

a) Colocar los desechos en una bolsa de basura exclusiva, cerrando adecuadamente, avisar al personal de recolección municipal.

b) Colocar los desechos en una bolsa de basura junto con los demás desperdicios del hogar, cerrando adecuadamente, desinfectar por fuera.

c) Colocar los desechos en una bolsa de basura, desinfectar por fuera y eliminar junto a los demás desechos del hogar.

20. Con respecto al uso del baño, en caso de una persona con síntomas o enferma de COVID-19, ¿Qué debe tener en cuenta?

a) De ser posible, usar un baño exclusivo.

b) Se puede compartir el mismo baño sin desinfectar.

c) Usar el baño y desinfectar cada semana.

¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19?

Si () No ()

¿Cuál es su fuente principal de información para la prevención de COVID-19?

Radio () Televisión () Periódico () Redes sociales () Internet ()

SEGUNDA SECCIÓN: PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

Dimensión 1: Higiene de manos:

1. Se lava las manos correctamente y en el tiempo adecuado:

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

2. Se lava las manos antes de consumir los alimentos:

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

3. Se lava las manos después de su jornada laboral o actividades diarias

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

4. Se lava las manos luego de tener contacto con alguien o con algo

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

5. Si no hay lavatorio cercano usa desinfectante a base de alcohol:

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

6. Se toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

Dimensión 2: Uso de Mascarilla:

1. Utiliza mascarilla cuando sale de su hogar:

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

2. La mascarilla cubre la nariz, boca y por debajo del mentón.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

3. Toca la mascarilla con las manos sucias

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

4. Utiliza la mascarilla en el cuello o mentón:

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

Dimensión 3: Distanciamiento

1. Mantiene el distanciamiento mínimo establecido (2 metros):

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

2. Evita el saludo con contacto físico (dar la mano, besos, abrazos):

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

3. Hace reuniones en ambientes cerrados.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

Dimensión 4: Limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies:

1. Limpia y desinfecta las herramientas y equipos luego de su uso.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

2. Limpia y desinfecta las superficies comunes.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

3. Utiliza el equipo adecuado para la limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies comunes.

Siempre ()

Casi Siempre ()

Nunca ()

Anexo N°2 Infografía sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

1 USO DE MASCARILLA



Colocación:
Lavarse las manos Colocar la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.
Colocar las gomas de sujeción por detrás de las orejas.
Ajustar la banda flexible.



Retiro:
Lavarse las manos Sin tocar la parte frontal halar la mascarilla hacia adelante
Desecharla
Lavarse las manos

USO CORRECTO: Debe cubrir nariz, boca y mentón, NO se debe usar en la barbilla, en la frente o por debajo de la nariz.

Se recomienda el uso de mascarillas quirúrgicas y filtrantes

2 DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Mantenga una distancia mínima de 2 metros de los demás.

- Permanezca en su casa tanto como sea posible.
- No vaya a lugares públicos innecesariamente
- No se reúna en grupos.



6 pies
2 metros



3 HIGIENE DE MANOS

Lávese las manos por 40-60 segundos con agua y jabón frotando las palmas, el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.

Si no tiene agua y jabón, use gel desinfectante y frote sus manos durante al menos 20 segundos .



¡Lavate las manos!

Después de usar el baño

Después de jugar con tu mascota

Cuando sacaste la basura

Lávate para evitar Enfermedades

A lavarse las manos siempre!

Salud, Desarrollo y Equidad Social
ALTA GRACIA

4 4 pasos



Moja las manos con agua limpia.



Enjabónalas completamente y frota cada parte de la mano



Enjuaga las manos con agua limpia



Seca las manos con una toalla seca y limpia

5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

- Limpie y desinfecte las superficies de su hogar, todos los días
- Siga las instrucciones de la etiqueta de los desinfectantes.
- Coloque una funda para limpiar fácilmente los artículos electrónicos



DIRECTIONS

6 VACUNACIÓN

Es la mejor forma de prevención. Las vacunas para prevenir el Covid-19 son seguras y efectivas. Las personas que ya estén vacunadas tienen que continuar con el uso de las demás medidas preventivas debido a la aparición de más cepas de Covid-19.



80

Anexo N° 3 Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	MARTINEZ SAMANTHA TESIS (Recuperado automáticamente).docx (D110457749)
Submitted	7/14/2021 5:50:00 PM
Submitted by	
Submitter email	semartinezp@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS BARAHONA FINAL 1.1.docx Document TESIS BARAHONA FINAL 1.1.docx (D107941001) Submitted by: apbarahonam@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.arkund.com	 5
SA	TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx Document TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx (D86163832)	 8
SA	PROYECTO CORREGIDO ROMINA URBANO.docx Document PROYECTO CORREGIDO ROMINA URBANO.docx (D103933623)	 1
W	URL: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4513 Fetched: 7/14/2021 5:51:00 PM	 1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%C3%A1squez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 6/5/2021 5:52:05 AM	 6
W	URL: https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe Fetched: 7/14/2021 5:51:00 PM	 1

Anexo N° 4 Certificación del Abstract



Abstract

"Knowledge and practices on preventive measures against Covid-19 in patients treated at the San Roque Health Centre, 2021".

Author: Samantha Estefanía Martínez Pupiales

semartinezp@utn.edu.ec

The knowledge and practices of preventive measures against Covid-19 are the way to avoid the spread of Covid-19 within the population. This research aimed to determine the level of knowledge and practices on precautionary measures against Covid-19 in patients treated at the San Roque Health Centre, 2021. A non-experimental study was conducted with a quantitative, descriptive, cross-sectional, and observational approach, with a sample of 217 patients treated at the San Roque Health Centre during June 2021, using an instrument with multiple-choice questions and a Likert scale divided into dimensions, used in other studies and validated by experts, obtaining that a large percentage of respondents were male, About the level of knowledge of preventive measures, the majority obtained a high level, and as for the level of practices, a medium level was obtained, showing deficiencies in the dimensions of cleaning surfaces and respiratory etiquette. In conclusion, the level of knowledge is directly related to the level of practice.

Keywords: Preventive measures, COVID-19, knowledge, practices.



Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo N°5 Galería Fotográfica

