



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

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORA:** Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel

**DIRECTOR:** MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

IBARRA - ECUADOR


2021

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021**” de autoría de Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel, 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 22 días del mes de noviembre de 2021.

**Lo certifico:**

(Firma).....

MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

C.C: 180184708-6

**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004665939		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	QUIROZ CACHIMUEL JOSELYN MARGOTH		
<b>DIRECCIÓN:</b>	IBARRA, ISLA BALTRA 3-07 Y SANTA FE		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jmquirozc@utn.edu.ec">jmquirozc@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(062) 610989	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969620814
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	JOSELYN MARGOTH QUIROZ CACHIMUEL		
<b>FECHA:</b>	22 de noviembre de 2021		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Geovanna Altamirano Zabala		

## 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 22 días del mes de noviembre de 2021.

### LA AUTORA

(Firma).....

Quiroz Cachimuel Joselyn Margoth

C.C.: 1004665939

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 22 de noviembre del 2021

**JOSELYN MARGOTH QUIROZ CACHIMUEL, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021”** TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de noviembre del 2021

**DIRECTORA:** MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio; Establecer el nivel de conocimiento de los usuarios en el centro de salud sobre prevención del covid-19, Analizar las actitudes y prácticas de los usuarios sobre prevención del covid-19, y Realizar una intervención educativa sobre prevención de covid-19 dirigido a los usuarios del centro de salud Quiroga.

**Fecha:** Ibarra, 22 de noviembre del 2021.



MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

**Directora**



Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios quien me dio vida, salud y una familia maravillosa, por iluminar mi mente en cada situación permitiéndome tomar las decisiones más adecuadas, por darme fortaleza y poner en mi camino a personas que solo suman cosas positivas a mi vida.

A mis padres que me han dado la oportunidad de superarme, siempre he tenido su consejo y apoyo en las decisiones que he tomado, me han llenado de seguridad para salir al mundo, siempre orgullosa de dónde vengo y de quien soy, por su amor, cariño, por ser mi soporte y guía.

De manera especial a mi directora de tesis MSc. Geovanna Altamirano, por haberme guiado con su conocimiento y experiencia en la elaboración de este proyecto de investigación, gracias a su consejo y correcciones hoy puedo culminar con éxito este trabajo.

Al Hospital General San Vicente de Paúl que permitió realizar mi investigación en su establecimiento. A la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas para seguir mi carrera y a mis docentes quienes aportaron en mi formación académica, gracias a ellos hoy puedo sentirme segura de mis conocimientos, mismos que son la base de mi desarrollo profesional.

A mis compañeros/as con quienes compartí este largo trayecto, ha sido hermoso ver nuestro desarrollo tanto personal como profesional, espero seguir en contacto con todos. A mis amigos con quienes he compartido muchas experiencias dentro y fuera de la institución, han traído tantas risas y alegría a mis días de universitaria, momentos que sin duda llevaré en mi corazón. A mi mejor amiga, Belén, por estar siempre ahí a pesar de la distancia, son tantos años de amistad que no quiero que terminen nunca.

Infinitas gracias a todas las personas que formaron parte de mi vida.

***JOSELYN MARGOTH QUIROZ CACHIMUEL***

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres, Guido y Janeth, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, por enseñarme que la perseverancia y dedicación siempre da buenos frutos, desde que nací no han visto más que por mi bienestar, tanto personal como académico, a veces han descuidado sus necesidades por cubrir las mías, por brindarme momentos de felicidad y tristeza que me permitieron forjar el carácter y ser consciente de que siempre hay una solución, solo es cuestión de buscarla.

A mi hermano, Ismael, quien es el motivo para superarme, desde que nació trajo felicidad a mi vida y ha sido mi mejor amigo, siempre compartimos grandes momentos juntos y nos hacemos compañía el uno al otro, me siento muy orgullosa de él, y quiero seguir siendo un buen ejemplo para que construya su camino.

A mis tíos, Irene, Luis, Paco y Angélica, quienes de alguna manera han estado presentes en cada paso que doy, aconsejándome, apoyándome, en los buenos y malos momentos me han permitido ver con claridad las cosas.

A mi amoche, quien me ha acompañado en toda mi trayectoria universitaria, ha sido mi soporte en momentos difíciles, ha logrado sacarme sonrisas cuando lo único que quería era llorar, siempre encuentro paz y tranquilidad junto a él.

***JOSELYN MARGOTH QUIROZ CACHIMUEL***

## ÍNDICE GENERAL

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 GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA .....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6
2.1. Marco referencial.....	6
2.2. Marco contextual .....	11
2.3. Marco conceptual.....	13
2.4. Marco Ético Legal .....	20
CAPÍTULO III.....	25
3. Metodología de la investigación.....	25
3.1. Diseño de la investigación.....	25
3.2. Tipo de la investigación.....	25
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	26
3.4. Población .....	26
3.5. Operacionalización de variables .....	27
3.6. Métodos de recolección de información.....	37



3.7. Análisis de datos .....	37
CAPÍTULO IV .....	38
4. Resultados de la Investigación .....	38
4.1. Características sociodemográficas .....	38
4.2. Conocimiento de la población en estudio .....	39
4.3. Actitudes de la población en estudio .....	44
4.4. Prácticas de la población en estudio .....	47
CAPÍTULO V .....	50
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	50
5.1. Conclusiones .....	50
5.2. Recomendaciones .....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	56
Anexo 1: Instrumento de la investigación. ....	56
Anexo 2: Validación del instrumento.....	61
Anexo 3: Archivos fotográficos. ....	64
Anexo 4: Portada de planificación de intervención educativa. ....	65
Anexo 5: Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte a la Zonal de Salud N°1 solicitando la autorización para la realización de la investigación. ....	66
Anexo 5: Oficio emitido por la Zonal de Salud N°1 autorizando la realización de la investigación.....	67
Anexo 7: Certificación del Abstract.....	68
Anexo 8: Análisis Urkund. ....	69

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Centro de salud Quiroga. Fuente: Dirección Zonal 1(2018)..... 13

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población en estudio. ....	38
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento según rangos de edad.....	39
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento según nivel de educación.....	41
<b>Tabla 4.</b> Actitudes según etnia. ....	44
<b>Tabla 5.</b> Prácticas según género. ....	47

## RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021”

**Autora:** Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel

**Correo:** jmquirozc@utn.edu.ec

El mundo se vio afectado por este nuevo virus y los humanos deben adaptarse, las vacunas no brindan protección por si solas deben ayudarlas cumpliendo las precauciones estándar. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del Covid-19. Para ello se realiza un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, realizado en usuarios de la comunidad “Centro poblado”, misma que forma parte de la población a quien brinda atención sanitaria el Centro de Salud Quiroga, durante los meses junio-julio de 2021. La muestra estuvo conformada por 170 usuarios seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó un instrumento creado por el investigador y validado por expertos del área. Del análisis de resultados se observa que los participantes tienen un buen nivel de conocimiento pues contestaron correctamente las preguntas sobre generalidades de la enfermedad, cuadro clínico, vías de transmisión y medidas preventivas. Actitudes: consideran al Covid-19 como una enfermedad peligrosa, les preocupa que sus familiares se contagien, tienen miedo de ir a lugares concurridos, están de acuerdo en que la infección puede ser prevenida si se toman precauciones. Prácticas: la población se lava las manos frecuentemente, evita tocarse el rostro, usa mascarilla en las multitudes, utiliza con más frecuencia mascarillas quirúrgicas o KN95, el 88.2% de la población manifiesta no haber contraído la enfermedad y el 53.6% ya ha recibido la vacuna contra Covid-19. Se concluye que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes superó las expectativas. La intervención educativa reforzó y amplió el conocimiento de los usuarios sustentando con evidencia científica cualquier duda presente.

**Palabras clave:** prevención, coronavirus, COVID-19, conocimiento.

## ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON COVID-19 PREVENTION IN USERS AT THE QUIROGA HEALTH CENTER, 2021"

Author: Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel

Email: jmquirozc@utn.edu.ec

The world was affected by this new virus and humans must adapt, vaccines alone do not provide protection, but they must help them by complying with standard precautions. The objective of this research was to determine the level of knowledge, attitudes and practices on Covid-19 prevention. For this purpose, a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was conducted among users of the "Centro Poblado" community, which is part of the population to whom the Quiroga Health Center provides health care, during the months of June-July 2021. The sample consisted of 170 users selected by non-probabilistic convenience sampling. An instrument created by the researcher was applied. The analysis of the results shows that the participants have a good level of knowledge, as they correctly answered the questions on the general aspects of the disease, clinical picture, transmission routes and preventive measures. Attitudes: they consider Covid-19 to be a dangerous disease, they are worried about their family members becoming infected, they are afraid of going to crowded places, and they agree that the infection can be prevented if precautions are taken. Practices: the population washes their hands frequently, avoids touching their faces, uses masks in crowds, uses surgical masks or KN95 more frequently, 88.2% of the population states that they have not contracted the disease, and 53.6% have already received the vaccine against Covid-19. It is concluded that the level of knowledge, attitudes and practices of the participants exceeded expectations. The educational intervention reinforced and expanded the users' knowledge by supporting any doubts with scientific evidence.

**Key words:** prevention, coronavirus, COVID-19, knowledge.

## **TEMA**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN  
DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA,  
2021”

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

El nuevo coronavirus fue descubierto en China a finales del 2019. Debido a su velocidad de expansión y gravedad, el 11 de marzo-2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia. El síndrome respiratorio agudo causado por él puede variar de casos leves a casos muy graves con insuficiencia respiratoria; la letalidad es variable, dependiendo del grupo de edad y las condiciones clínicas asociadas. El COVID-19 se propagó rápidamente, llegando a más de 100 países en los cinco continentes (1).

“La OMS frente a la situación sanitaria actual a nivel mundial recomienda como medidas preventivas: la higiene de manos, higiene respiratoria y evitar el contacto estrecho con personas” (2). Sin embargo estas medidas de prevención no fueron establecidas desde el origen de la pandemia, los diferentes países y sus gobiernos las aplicaron una vez que el SARS-CoV-2 se había expandido.

“En América Latina, el primer caso registrado fue en São Paulo, Brasil, el 26 de febrero de 2020 y fue expandiéndose hacia los países vecinos con gran rapidez” (3). El Covid-19 ha generado un enorme impacto sanitario, social y económico, que se ha cobrado un número muy elevado de vidas humanas (4). Hasta el 23 de octubre de 2021, se notificaron 243.327.429 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.943.742 defunciones. El 38,2% de los casos y 46,1% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas. La subregión de América del Norte continuó presentando las mayores proporciones de casos (76%) y de defunciones (72%) (5).

“En Ecuador el primer caso confirmado fue el 14 de febrero de 2020” (6). Desde entonces el número de casos y mortalidad ha aumentado especialmente al terminar la cuarentena (7). Esto en gran parte se debe al incumplimiento de las medidas de prevención asociadas al desconocimiento o a la falta de conciencia de los ciudadanos

frente a la situación sanitaria que enfrenta el mundo actualmente. Los casos se incrementaron a tal medida que el espacio físico de las unidades de salud no era suficiente, los recursos materiales y humanos no abastecían la demanda.

A pesar de la rápida expansión del COVID-19 y de la importancia del cumplimiento de las precauciones estándar para disminuir el riesgo de contagio, no se cuenta con suficientes estudios a nivel nacional que permitan evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de los usuarios respecto a las medidas preventivas. De lo anterior se puede concluir que es necesario realizar investigaciones en torno al tema que permitan cerrar las brechas de desconocimiento especialmente en zonas rurales del país.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del Covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga, 2021?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se realiza con el objeto de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del covid-19 en usuarios en el Centro de Salud Quiroga y al mismo tiempo realizar una intervención educativa que refuerce el conocimiento de la población. La OMS y el país reconocen la importancia de estar informados, por lo cual, se han preocupado de mantener al tanto a la población a través de los medios de comunicación sobre los diferentes aspectos de la situación actual y han enfatizado en las medidas de protección.

Una vez transcurridos casi dos años se quiere saber para el 2021 cuales son los conocimientos en cuanto a prevención del Covid 19, pues la población ha tratado de informarse científica o empíricamente; se desea conocer el nivel de la población en base a los resultados que se obtengan de los usuarios del centro de salud. La herramienta más poderosa de prevención es la información, al igual que compartirla de manera correcta y responsable para que todos conozcan el riesgo y las medidas de seguridad que deben realizar. Es necesario educar a la población especialmente a la que se encuentra en las instituciones sanitarias sea en calidad de paciente o familiar, pues ellos corren mayor riesgo al permanecer en la unidad de salud; riesgo que solo disminuirá si se realizan correctamente las medidas de prevención contra este nuevo coronavirus.

La vacuna es un medio de prevención pero no genera inmunidad completa por sí sola, es necesario acompañarla con las medidas de protección. Como personal de salud, estamos obligados a educar constantemente a los pacientes con un lenguaje claro, de fácil comprensión, sin uso de términos técnicos, de modo que todos los usuarios puedan comprender la información que se les está impartiendo y la pongan en práctica. Si se cumplen las precauciones estándar correctamente se podría controlar la situación, reduciendo así, las cifras de morbilidad y mortalidad que han acompañado a esta pandemia. Además, si la población conoce el cuadro clínico podría lograr un reconocimiento temprano de la enfermedad y aislarse para controlar la fuente de infección.



Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los usuarios en calidad de familiares y pacientes de la comunidad “Centro poblado”, misma que forma parte de la población a quien brinda atención sanitaria el Centro de Salud Quiroga, y el beneficiario indirecto es quien realiza el estudio, pues al desarrollarlo ha adquirido actitudes y destrezas esenciales que facilitarían la vida profesional del autor.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga, 2021

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento de los usuarios en el centro de salud sobre prevención de covid-19.
- Analizar las actitudes y prácticas de los usuarios sobre prevención de covid-19.
- Realizar una intervención educativa sobre prevención de covid-19 dirigido a los usuarios del centro de salud Quiroga.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios en el centro de salud sobre prevención de covid-19?
- ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de los usuarios sobre prevención de covid-19?
- ¿Es importante realizar una intervención educativa sobre prevención de covid-19 a los usuarios del centro de salud Quiroga?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 30 de octubre de 2021**

La Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (5) manifiesta que:

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta la semana epidemiológica (SE) 42 (terminando en el día 23 de octubre de 2021), se notificaron 243.327.429 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.943.742 defunciones. El 38,2% de los casos y 46,1% de las defunciones globales fueron notificadas por la Región de las Américas. La subregión de América del Norte continuó presentando las mayores proporciones de casos (76%) y de defunciones (72%) entre la SE 38 y la SE 42. Comparando los mismos periodos, el número de defunciones notificadas aumentó en las subregiones de América del Norte (11,7%) y América Central (7,9%), mientras que disminuyó en las subregiones de América del Sur, el Caribe y las Islas del Océano Atlántico (5).

Hasta el 28 de octubre de 2021, se han notificado un total de 325.344 infecciones por el SARSCoV-2 entre mujeres embarazadas, incluidas 3.237 defunciones (tasa de letalidad del 1,0%), en 33 países/territorios de la región. Al comparar estos datos con los publicados el 27 de septiembre del 2021 se tienen 21,872 casos adicionales y 214 defunciones adicionales. Usando el mismo periodo de comparación, el incremento relativo más alto en los casos confirmados acumulados ocurrió en Santa Lucía (37%, 17 casos adicionales) y en Haití (25%, 27 casos adicionales); en cuanto a las defunciones, el incremento relativo más alto se observó en Suriname (38%, 8 defunciones adicionales) y Guatemala (33%, 5 defunciones adicionales) (5).

La actualización epidemiológica muestra datos de otros grupos como pueblos indígenas de América, niños y adolescentes con Síndrome inflamatorio multisistémico

(SIM-P), y trabajadores de salud. Entre los pueblos indígenas de 18 países de las Américas, se notificaron 665.006 casos acumulados, incluyendo 16.430 defunciones acumuladas. Un total de 27 países y territorios notificaron 8.220 casos confirmados acumulados de Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19, incluidas 160 defunciones. Con relación a los trabajadores de la salud, 41 países y territorios notificaron 2.176.474 casos, incluidas 11.840 defunciones (5).

### **2.1.2. Actualización epidemiológica: Incremento de la variante delta y su impacto potencial en la región de las Américas - 8 de agosto de 2021**

La Organización Panamericana de la Salud hace referencia:

Desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta el 5 de agosto de 2021, se han compartido más de 2,6 millones de secuencias genómicas completas, la capacidad de monitorear la evolución viral permite identificar cambios en los patrones epidemiológicos, en la virulencia o incluso una disminución en la eficacia preventiva de las vacunas. A nivel mundial, aumentan casos y hospitalizaciones, con el surgimiento de la variante de preocupación Delta, incluyendo Estados Miembros de las Américas con alta cobertura de vacunación (8).

El mantenimiento constante de VOC Gamma como variante predominante en varios países y territorios de las Américas, y el surgimiento de la identificación de VOC Delta en estos mismos países y territorios, además de otras variantes de interés como Lambda, nos trae la necesidad de señalar a los Estados Miembros de la Región la importancia de un proceso preparatorio para la ampliación de la capacidad de atención ante un potencial aumento de casos, hospitalizaciones y defunciones (8).

En julio de 2020, fue notificada por primera vez la variante B.1.617.2 que posteriormente fue designada como VOC Delta, a partir de abril de 2021 se observa un aumento exponencial y en julio de 2021, se observó un predominio global de VOC Delta en casi el 90% de las muestras a nivel mundial. La representación posiblemente sesgada de los datos de secuenciación genómica (GSD) del SARS-CoV-2, refiere una mayor contribución de los países de ingresos altos (8).

Ante el potencial aumento de casos y hospitalizaciones es necesario maximizar los esfuerzos para ampliar la cobertura vacunal completa, especialmente en la población de mayor riesgo, así como reforzar las medidas de prevención y protección no farmacológicas, como distanciamiento físico, uso de mascarillas individuales, uso de soluciones antisépticas. Estas medidas siguen siendo efectivas para reducir la transmisión de esta y todas las variantes (8).

### **2.1.3. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) - 19 de junio, 2021**

La Organización Panamericana de la Salud (9) refiere:

Hasta el 16 de junio 2021, fueron notificados 176.480.226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3.825.240 defunciones, de los cuales 40% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas. Sudamérica, en mayo de 2021 continuó contribuyendo con el mayor número de casos (3.930.933) y defunciones (118.593); estas cifras representan 73% y 79% respectivamente de las notificaciones durante este mes. Entre los pueblos indígenas de 18 países de las Américas, se notificaron 552.328 casos, incluyendo 13.562 defunciones, siendo el mayor incremento de casos en Costa Rica, Surinam y defunciones en Perú (9).

La evidencia disponible hasta el momento muestra que los niños y adolescentes son menos susceptibles a la enfermedad por coronavirus y transmiten con menos frecuencia el virus a los adultos; si presentan la infección suelen tener síntomas leves o incluso son asintomáticos. Los niños menores de 5 años tienen menor susceptibilidad que los de mayor edad. Sin embargo, un total de 23 países y territorios notificaron 6.056 casos confirmados acumulados de Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19, incluidas 129 defunciones; diversos reportes describen que se requiere ingreso en unidades de cuidados intensivos por esta afección que a pesar de ser en baja frecuencia presenta importantes desafíos para los sistemas de salud (9).

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en las Américas hasta el

17 de junio, se han notificado al menos 1.980.345 casos, incluidas 9.819 defunciones, de acuerdo con la información disponible de 30 países y territorios de las Américas que han notificado datos entre los trabajadores de salud. El total representa 13% del personal de salud total, estimado en 15 millones (9).

Otros grupos vulnerables como los adultos mayores y mujeres embarazadas son tomados en cuenta en la investigación. La tendencia de mortalidad que se ha observado desde el inicio de la pandemia en los adultos mayores permitió considerar vulnerable a este grupo etario, por lo cual, fue priorizado en las campañas de vacunación que comenzaron en diciembre de 2020. Durante el embarazo es necesario seguir registrando información que ayude a cerrar las brechas que existen, se espera que las vacunas en conjunto con las medidas de prevención contribuyan a la disminución de la severidad y mortalidad observadas (9).

#### **2.1.4. Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años.**

Los análisis de los casos notificados de COVID-19 indicaban que el número de hospitalizaciones en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), no UTI y las defunciones eran más altas en adultos mayores y en aquellas personas con comorbilidades. En efecto, en la Región de las Américas el 67% de las defunciones ocurridas en 2020 correspondieron a adultos mayores. Sin embargo, a nivel global se observa un cambio del perfil de la edad de los casos hospitalizados, y hospitalizados en UTI, con una mayor tasa de hospitalización en población más joven (10).

Para medir la severidad de la COVID-19 se consideraron algunas de las medidas que históricamente se han usado para evaluar la severidad clínica de la influenza: las tasas de hospitalización en UTI y las defunciones (10).

En Brasil, Chile, Paraguay y Perú, al comparar las tasas de mortalidad registradas en 2020 y 2021, se observa que mientras en los adultos mayores la tasa de mortalidad se duplicó, en los menores de 39 años y en el grupo de 40-49 años, la tasa se cuadruplicó mientras que en el grupo de 50-59 años la tasa se triplicó (10).

Son varios los países de la Región que están reportando un aumento de casos en población más joven, aumento que está relacionado con una mayor exposición y ausencia de vacunación en estos grupos. Este incremento de casos conlleva un incremento de hospitalizaciones tanto en UTI como no UTI. Considerando que la permanencia hospitalaria de estos grupos etarios usualmente es mayor comparada con los mayores de 60 años, se orienta a los Estados Miembros a planificar como enfrentar un aumento súbito del consumo de insumos críticos (por ejemplo, oxígeno, medicamentos para intubación, equipos de protección individual), y equipos (bombas de infusión) (10).

Adicionalmente, habrá que reforzar la atención a nivel de atención primaria a fin de brindar atención en la fase temprana de la enfermedad con el objetivo de evitar el deterioro clínico y reducir la necesidad de buscar asistencia en hospitales (10).

#### **2.1.5. Informe de situación COVID-19, n.45 (22 de febrero del 2021)**

La respuesta de la OPS y la OMS a la situación en la región de las Américas es:

Para desplegar con éxito las vacunas contra la COVID-19, los países necesitarán planes detallados donde se aborden tanto temas regulatorios y logísticos como las necesidades del personal y la garantía de una distribución equitativa, mientras se prioriza a las personas con mayor riesgo de infección (p. ej., el personal de salud de primera línea, las personas mayores y las personas con afecciones de salud subyacentes). La OPS está ayudando a los países con todo el proceso de planificación. Hasta la fecha, 23 países han compartido sus planes nacionales de despliegue y vacunación con la OPS para recibir comentarios, y 34 países han completado la herramienta de autoevaluación de la disposición operativa para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT) (11).

El apoyo de la OPS se extiende a aquellos países interesados en obtener acceso a las vacunas experimentales a través del Mecanismo COVAX. El Fondo Rotatorio de la OPS, que acumula cuatro décadas de experiencia en la obtención y distribución de vacunas, desempeñará una función clave en este proceso, apoyando a los países a lo largo del camino. Además del apoyo en materia de vacunas, este Fondo ayuda a los

Estados Miembros a adquirir jeringas, cajas de seguridad, el equipo necesario para mantener la cadena de frío y otros suministros que permiten que las vacunas se administren de forma segura en toda la Región. Este apoyo se ve complementado por los esfuerzos de la OPS para predecir la demanda de vacunas contra la COVID-19 por parte de los países que participan en el Fondo Rotatorio (11).

La Organización es un aliado clave de los países de la Región que brinda asesoramiento técnico para elaborar planes nacionales de despliegue y vacunación y asegurar que están preparados para desplegar las vacunas contra la COVID-19. En Colombia, la OPS trabajó con las autoridades nacionales, los asociados del sector salud y las mesas redondas celebradas a nivel nacional para elaborar planes de vacunación en los departamentos del país. Ecuador recibió apoyo de la OPS para establecer un nuevo Comité Asesor Nacional de Inmunización responsable de formular y poner en marcha un plan nacional de despliegue y vacunación contra la COVID-19. La OPS forma parte de la Comisión Nacional de Vacunas de Jamaica, presidida por el ministro de salud. Entre otros países, Suriname recibió apoyo de la OPS para preparar su plan nacional de despliegue y vacunación, que está siendo sometido a revisiones finales (11).

La OPS ha proporcionado cebadores, sondas y kits de PCR para más de 9 millones de reacciones y pruebas. La OPS entregó materiales de detección molecular y suministros de laboratorio (hisopos, cebadores, probetas, materiales plásticos y reactivos, entre otros) a Barbados, Ecuador y Guatemala. Además, los Estados Miembros han comprado diez millones de reactivos y pruebas por medio del Fondo Estratégico de la OPS (11).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Diagnóstico situacional**

El centro de salud Quiroga es una unidad de primer nivel tipo A que pertenece al Ministerio de Salud Pública. Atiende en un horario de 8 horas y pertenece al distrito de salud 10D03 (12). Ofrece los servicios de ginecología, pediatría, odontología, medicina general, vacunas y laboratorio (12).



La parroquia de Quiroga se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Cotacachi, en la provincia de Imbabura a 2.4 km de la cabecera cantonal de Santa Ana de Cotacachi, en la vía a la laguna de Cuicocha, a 5 km de Otavalo, a 25 km de la capital provincial (Ibarra) y a 93 Km de la ciudad de Quito capital del Ecuador (13).

La parroquia está ubicada junto al núcleo urbano de la ciudad de Cotacachi y colinda con la reserva Ecológica Cotacachi-Cayapas (RECC), desde las comunidades de Cuicocha hasta Ugshapungo). Debido a la ubicación, en la parroquia oscilan precipitaciones de 1100mm a 1300 mm anualmente; mientras que la temperatura varía entre los 9°C y los 15°C, originando 2 zonas de vida representativas para las formaciones ecológicas (13).

Según el diagnóstico participativo en asamblea parroquial, Quiroga cuenta con 17 comunidades y 2 barrios en el centro parroquial, en donde actualmente la parroquia de Quiroga cuenta con 1888 familias, y realizando un promedio de 5 miembros en cada familia existe una población total de 7143 habitantes según el diagnóstico participativo de la asamblea parroquial realizada en Quiroga (13).

Las comunidades que pertenecen a Quiroga son las siguientes: barrio la Victoria, Cumbas conde, San José del Punge, Guitarra Uco, San Antonio del Punge, Domingo Sabio, San Martín, La portada, Arrayanes, Cuicocha pana, Cuicocha centro, Ugshapungo, San Nicolás, Lot. Unión y progreso, Centro poblado, Niño Jesús, Lot. Santa Rita, Iguaschupa e Iguinsala (13).

### **2.2.2. Perfil epidemiológico**

Las primeras causas de morbilidad y mortalidad desde enero de 2021 son (13):

- I10X Hipertensión esencial
- E119 Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación
- Z3043 Supervisión del uso de drogas anticonceptivas inyectables
- D508 Otras anemias por deficiencia de hierro
- B829 Parasitosis intestinal, sin otra especificación
- E660 Obesidad debida a exceso de calorías

- E039 Hipotiroidismo, no especificado
- N760 Vaginitis aguda
- M791 Mialgia
- R51X Cefalea



*Ilustración 1. Centro de salud Quiroga. Fuente: Dirección Zonal 1(2018)*

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Definición de Covid-19**

Los coronavirus (CoV) son un grupo de virus ARN encapsulados de polaridad positiva altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y deltacoronavirus, y que causan enfermedades en humanos y animales (14). En el 2019 al 31 de diciembre, en la ciudad de Wuhan, China, se reportó un brote de enfermedad febril respiratoria con un vínculo epidemiológico en el mercado de comida de Huanan (14).

### **2.3.2. Agente etiológico**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Desde el punto de vista epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos (14).

Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común (15). Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave (15).

### **2.3.3. Cadena epidemiológica**

El agente causal es el SARS-CoV-2, hasta el momento no se ha determinado reservorio, la puerta de salida al igual que la de entrada es la vía respiratoria, el modo de transmisión es de persona a persona por contacto directo con gotitas expulsadas de las vías respiratorias y la susceptibilidad del huésped es universal (14).

### **2.3.4. Epidemiología**

De acuerdo con la OMS, las definiciones de los casos se establecen de la siguiente manera (15):

Caso sospechoso:

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, como tos, disnea, etc.), Y con historia de viaje o de residencia en un área en la que se haya reportado transmisión comunitaria de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas (15).
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda, Y que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas (15).
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como tos, disnea, etc.), Y que requiera hospitalización, Y que no tenga otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica (15).

Caso probable:

- Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2 (15).
- Caso sospechoso en quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica (15).

Caso confirmado: paciente con prueba positiva de laboratorio para SARSCoV-2, sin importar su situación clínica (15).

Contacto: un contacto es una persona que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, de una de las siguientes formas (15):

- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado.
- Cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local.

### **2.3.5. Periodo de incubación y transmisibilidad**

El periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 2 días antes del inicio de síntomas (16). El nivel de transmisibilidad depende de varios factores, pero sobre todo se basa en la fase de la enfermedad y en la gravedad de los síntomas (16). La transmisión de la infección en los casos leves ocurriría fundamentalmente en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 2 días antes hasta 7-8 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera (16).

### **2.3.6. Variantes**

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus, siendo así que la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2 se ha dividido en diferentes grupos genéticos, clados o variantes (5). La OMS propuso definiciones operativas para las variantes de interés (VOI) y variantes de preocupación (VOC) que son fáciles de decir y recordar favoreciendo debates del público no científico. De acuerdo con la clasificación de la OMS al 22 de octubre de 2021, en la primera encontramos Lambda y Mu, primera detección en Perú y Colombia respectivamente; mientras que en la segunda está Alfa, Beta, Gamma y Delta, primera detección en Reino Unido, Sudáfrica, Brasil e India respectivamente (5).

### **2.3.7. Cuadro clínico**

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos (15). La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a desenlace desfavorable. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, anorexia se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes (15).

Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico (15).

### **2.3.8. Diagnóstico**

El diagnóstico de COVID-19 muestra limitaciones. Al inicio del brote epidémico se utilizó la secuenciación del genoma viral como método diagnóstico, pero esta técnica es costosa y poco práctica para el procesamiento de grandes cantidades de muestras

(15). Inicialmente también se desarrolló una prueba de ELISA para detectar IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside viral del SARSCoV-2, pero tiene el inconveniente de que puede arrojar resultados falsos positivos al detectar anticuerpos contra otros coronavirus que causan resfriado común (15). También se han desarrollado pruebas serológicas rápidas con sensibilidades y especificidades variables.

Para el diagnóstico de rutina hoy en día, se utiliza la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (15).

### **2.3.9. Tratamiento**

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA (15). Los pacientes con cuadros leves deben ser manejados sintomáticamente y aislados en su casa. Los casos graves son aislados en los centros de atención, y el tratamiento es enfocado principalmente al alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y, en los casos críticos, al soporte respiratorio, con o sin ventilación mecánica (15). Se han utilizado varios medicamentos antivirales; entre ellos, ribavirina, la combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir (15).

### **2.3.10. Medidas preventivas**

Las precauciones estándar de prevención son: higiene de manos, sea con agua y jabón o con preparado de base alcohólica al 70% si las manos no están visiblemente sucias; higiene respiratoria, con el objetivo de contener las secreciones respiratorias en donde se producen y evitar la contaminación de las manos de la persona que las produce; distanciamiento social; uso de mascarilla y cumplimiento de protocolos de entrada y salida de casa (17)..

#### **2.3.10.1. Uso de mascarilla e higiene respiratoria**

La OMS recomienda algunos aspectos que se debe tomar en cuenta para utilizar la mascarilla de forma segura: lávese las manos antes de tocar la mascarilla; compruebe

que la superficie no este rasgada ni agujereada; localice en la parte superior la pieza de metal o el borde rígido y colóquelo sobre la nariz; compruebe que la parte coloreada de al frente; cúbrase boca, nariz y barbilla; ajústese la mascarilla a la cara de modo que no queden aberturas por los lados; evite tocar la mascarilla, quítesela desde detrás de las orejas manteniéndola alejada de usted y todas las superficies; deséchala inmediatamente tras su uso preferiblemente en un cubo de basura cerrado y lávese las manos.

La higiene respiratoria consiste en cubrirse la nariz y boca al estornudar o toser, se debe hacer con la cara interna del codo para evitar que los aerosoles salgan dispersos y contagien a otro individuo. También es necesario tener presente la importancia de evitar tocar el rostro al estar fuera de casa, puesto que las manos al estar en contacto con muchas superficies en el día están contaminadas y podríamos llevar el virus a nuestro organismo (18).

#### **2.3.10.2. Uso de guantes**

Los guantes deben ser utilizados por el personal de salud cuando se proporcione atención sanitaria directa a un paciente con COVID-19, tras lo cual hay que quitárselos y aplicar medidas de higiene de manos antes de atender a otro paciente con COVID-19. No deben utilizarse los mismos guantes (uso prolongado) para un grupo de varios pacientes con COVID-19. Es imprescindible cambiarse de guantes y aplicar medidas de higiene de manos al pasar de una tarea sucia a otra limpia en un mismo paciente, así como al pasar de un paciente a otro. No se recomienda el uso de doble guante salvo en intervenciones quirúrgicas que supongan un elevado riesgo de rotura (19).

#### **2.3.10.3. Desinfección de víveres**

No se recomienda utilizar ningún tipo de mascarilla cuando se manipulen mercancías o productos para el hogar, no es necesario utilizar guantes. Cabe recordar que, a pesar de utilizar guantes, la higiene de las manos debe seguir siendo adecuada y, como se ha descrito anteriormente, frecuente. Al desinfectar suministros no se necesitan más elementos del EPP que los recomendados de forma habitual. Se deben aplicar medidas de higiene de manos (14).

#### **2.3.10.4. Protocolo de entrada en casa**

Al volver a casa es recomendable no tocar nada, quitarse los zapatos, desinfectar las patas de su mascota y retirarse la ropa exterior metiéndola en una bolsa para lavar; deje el bolso, la cartera y llaves en una caja en la entrada de la casa, dúchese o lávese las zonas expuestas, desinfecte el móvil y las gafas con alcohol o agua y jabón; limpie las superficies de lo que haya traído de afuera antes de guardarlo; quítese con cuidado los guantes, tírelos y lávese las manos (14).

#### **2.3.10.5. Protocolo de salida de casa**

Al salir es recomendable estar cubierto con ropa de manga larga, recójase el cabello, no lleve aretes, pulseras o anillos, ponerse la mascarilla al final antes de salir, intente no usar el transporte público, si esta con su mascota intente que no se roce con superficies del exterior, lleve pañuelos desechables y úselos para cubrir sus dedos al tocar superficies; si tose o estornuda hágalo con la cara interna del codo, no en las manos o el aire; intente no pagar en efectivo; lave sus manos después de tocar cualquier superficie o lleve gel desinfectante, no toque su cara hasta que tenga las manos limpias y mantenga la distancia de la gente (14).

#### **2.3.10.6. Lavado de manos e higienización de las mismas**

Son once los pasos para un correcto lavado de manos que estableció la organización mundial de la salud, este procedimiento debe durar entre cuarenta y sesenta segundos, con agua y jabón. La desinfección de las manos se realiza con gel a base de alcohol al 70% (14).

#### **2.3.10.7. Distanciamiento social**

Es importante recordar que la mascarilla no protege por sí sola la infección por Covid-19, para disminuir el riesgo de contagio se debe complementar con las demás medidas preventivas como el lavado de manos, y el distanciamiento de otras personas. Dentro de casa evite el contacto cercano con las personas que están enfermas y fuera de su hogar mantenga una distancia de seis pies aproximadamente o la distancia que existe entre sus brazo extendidos, recuerde que los individuos asintomáticos también pueden



propagar el virus (18).

Evitar espacios mal ventilados donde no hay corriente de aire fresco y espacios aglomerados también es una medida preventiva, pues es necesario que en espacios pequeños se abran ventanas o puertas para disminuir el riesgo de contraer la enfermedad (18).

## **2.4. Marco Ético Legal**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### **2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador**

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 (20).*

*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 (20).*

#### **2.4.1.2. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”**

Se ha tomado en cuenta el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo:

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (21).*

*Política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (21).*

#### **2.4.1.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

Art. 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud

1. *Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada (22).*
2. *Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración (22).*
3. *Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables (22).*

## *Capítulo II Del plan integral de salud*

Art. 5.- Este plan contemplará:

2. *Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social (22).*
3. *Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial (22).*

### **2.4.2. Marco Ético**

#### **2.4.2.1. Código de Helsinki**

Principios generales 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 (23).*
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 (23).*
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 (23).*

*20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados (23).*

*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 (23).*

*22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible 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 (23).*

*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 (23).*

*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 (23).*

*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 (23).*

*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 (23).*

#### **2.4.2.2. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería**

La enfermera y las personas:

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa,*

*suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (24).*

### **2.4.2.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública**

#### **Art.1 Objetivo**

*b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*

#### **Art.4 Compromisos**

*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 (25).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental.

**Cuantitativo:** utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (26). El estudio cuantificó el problema con la ayuda del instrumento creado por el investigador, los datos obtenidos fueron analizados e interpretados mediante herramientas de campo estadístico y los resultados obtenidos fueron generalizados a una población mayor.

**No experimental:** estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos con posterioridad (26). No se intervino en ningún aspecto en el proceso de recolección de datos, el investigador muestra los resultados obtenidos y analizados minuciosamente, para tener generalizaciones significativas.

#### 3.2. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

**Descriptivo:** busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (26). El estudio describió varios aspectos de los usuarios del centro de salud Quiroga como sus características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prevención del covid-19.

**Transversal:** recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es

como “tomar una fotografía” de algo que sucede (26). Los datos de la investigación fueron recogidos mediante un instrumento, el cuál fue aplicado una sola vez y en un lapso de tiempo determinado.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el centro de salud tipo A “Quiroga” en una de sus comunidades conocida como “Centro Poblado”, ubicada en Cotacachi, en la parroquia Quiroga que pertenece al distrito de salud 10D03, provincia de Imbabura.

### 3.4. Población

#### 3.4.1. Universo

El universo (N=1500) estuvo constituido por los miembros de la comunidad “Centro Poblado”, misma que forma parte de la población a quien brinda atención sanitaria el Centro de Salud Quiroga, período junio-julio 2021.

#### 3.4.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de cálculo muestral:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.645)^2(0.5)(0.5)(1500)}{(0.06)^2(1500-1) + (1.645)^2(0.5)(0.5)} = 170.1 = 170$$

Donde:

n = tamaño de la muestra (¿?)

p = proporción a favor (0.5)

$q$  = proporción en contra. Su valor es  $(1-p)$  (0.5)

$e$  = error estándar de 6% (0.06)

$z$  = valor de  $z$  para intervalo de confianza al 90% (1.645)

$N$  = población de estudio determinada en base a los criterios de selección (1500)

El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia. No probabilístico porque no todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser elegidos y formar parte de la muestra. Por conveniencia, puesto que se establecerán criterios de inclusión y exclusión, los mismos que serán cumplidos rigurosamente.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Usuarios que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Usuarios presentes los días de aplicación del instrumento.
- Usuarios pertenecientes a la comunidad en estudio.
- Mayores de 18 años de edad.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Usuarios que no cumplen con los criterios de inclusión.

### **3.5. Operacionalización de variables**



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

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen". Es decir, los factores sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (27).	Edad	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-29</li> <li>• 30-49</li> <li>• Mayor de 50 años</li> </ul>	Cuestionario
		Género	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• LGTBIQ</li> </ul>	Cuestionario
		Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cuestionario
		Residencia	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>	Cuestionario
		Educación	Cualitativa Ordinal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Cuestionario
		Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Sector público</li> <li>• Sector privado</li> <li>• Independiente</li> <li>• Desempleado</li> </ul>	Cuestionario

		Ingresos del hogar	Cuantitativa Intervalos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;\$400</li> <li>• \$400</li> <li>• &gt;\$400</li> </ul>	Cuestionario
--	--	--------------------	----------------------------	---	--------------

**Objetivo 2:** Establecer el nivel de conocimiento de los usuarios en el centro de salud sobre prevención del covid-19.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Es el grado de información obtenida a través del aprendizaje o experiencias (28).	Conocimiento	K1. Los principales síntomas de Covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, dificultad al respirar y dolor del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K3. No todas las personas con Covid-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario

			crónicas (diabetes, hipertensión) y los obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.		
			K4. Comer o contactar animales provocaría la infección por Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K5. Las personas con Covid-19 no pueden contagiar a otros cuando no hay fiebre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K6. El Covid-19 se contagia a través de gotitas de saliva de individuos infectados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K7. Los habitantes pueden usar mascarillas médicas para prevenir la infección por Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K8. No es necesario que los niños y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> </ul>	Cuestionario

			adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sé</li> </ul>	
			K9. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K10. El aislamiento preventivo y el tratamiento de personas infectadas con Covid-19 son formas efectivas de reducir el contagio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K11. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con Covid-19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	Cuestionario
			K12. Al ingresar en la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdadero</li> </ul>	Cuestionario

			<p>casa debe intentar no tocar nada, quitarse los zapatos y la ropa exterior para desinfectarla con alcohol, desinfectar el móvil o las superficies de lo que haya traído de afuera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falso</li> <li>• No sé</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

**Objetivo 3:** Analizar las actitudes y prácticas de los usuarios sobre prevención del covid-19.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Actitudes y prácticas	La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias, esta puede ser innata o adquirida, y práctica es la aplicación particular de una idea, doctrina o teoría (28).	Actitudes	A1. ¿Cree usted que la enfermedad de la Covid-19 es peligrosa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A2. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A3. ¿Tiene usted miedo de ir a lugares con mucha gente y poder adquirir la infección?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario

			A4. Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por Covid-19 prevenida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A5. ¿Debería usted conocer información sobre Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A6. ¿Estaría dispuesto a ponerse la vacuna contra el Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A7. ¿Se puede curar la infección por Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A8. ¿Cree que la información disponible sobre Covid-19 en la sociedad ecuatoriana es suficiente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario
			A9. ¿Son suficientes las medidas de protección (lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento) para la prevención?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Cuestionario

			A10. ¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la enfermedad en toda la población?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A11. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A12. Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A13. Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A14. ¿Evita usted el contacto con personas infectadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A15. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a unidades de salud (centro de salud,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario

			hospital)?		
			A16. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a curanderos, comadronas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
			A17. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 no acudiría a doctores ni curanderos solo se quedaría en casa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No estoy seguro</li> </ul>	Questionario
		Prácticas	P1. ¿Se lava usted las manos frecuentemente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario
			P2. ¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario
			P3. ¿Tira el papel usado en la basura?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario
			P4. ¿Usa mascarilla en las multitudes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario
			P5. ¿Usa con más frecuencia mascarilla de tela?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario
			P6. ¿Usa con más frecuencia mascarilla quirúrgica o KN95?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Questionario



			P7. ¿Se lava las manos al retirarse la mascarilla?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P8. ¿Mantiene una distancia mínimo de 1,5 metros con las personas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P9. ¿Acude a reuniones o eventos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P10. ¿Se desinfecta al ingresar a su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P11. Si recibe visitas. ¿Los invitados se retiran la mascarilla al entrar a su casa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P12. ¿Usted se ha contagiado de Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
			P13. ¿Usted ha recibido la vacuna contra Covid-19?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario

### **3.6. Métodos de recolección de información**

La encuesta es el método cuantitativo empleado en la recolección de datos del estudio. El instrumento que se utilizó para lograr el objetivo es un cuestionario elaborado por el investigador y validado por expertos del área. El grupo de expertos estuvo conformado por el coordinador del centro de salud, el médico rural y un docente institucional. El cuestionario cuenta con cuatro secciones: características sociodemográficas, conocimiento, actitudes y prácticas; cada sección tiene 7, 12, 17 y 13 preguntas respectivamente.

Previo a la aplicación del instrumento se dio a conocer el tema de la investigación, el objetivo de la misma, la confidencialidad de la información resaltando que su participación es anónima. Todos los usuarios partícipes del estudio firmaron la declaración de consentimiento informado.

### **3.7. Análisis de datos**

Con los resultados obtenidos se realizó una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente se transfirió al programa informático SPSS para el análisis y elaboración de tablas mediante la aplicación de estadística descriptiva básica. Los resultados de la investigación fueron representados en tablas de frecuencia y porcentaje para un mejor manejo y comprensión de la información.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Características sociodemográficas

**Tabla 1.** *Características sociodemográficas de la población en estudio.*

Variable		No.	%
Edad	≥ 50 años	<b>88</b>	<b>51,8%</b>
	18 a 29 años	34	20%
	30 a 49 años	48	28,2%
Género	Femenino	<b>108</b>	<b>63,5%</b>
	Masculino	62	36,5%
Etnia	Blanco	7	4,1%
	Indígena	35	20,6%
	Mestizo	<b>128</b>	<b>75,3%</b>
Educación	Ninguna	7	4,1%
	Primaria	65	38,2%
	Secundaria	<b>74</b>	<b>43,5%</b>
	Superior	24	14,1%
Ocupación	Desempleado	68	40%
	Estudiante	16	9,4%
	Funcionario privado	14	8,2%
	Funcionario público	17	10%
	Independiente	55	32,4%
Ingresos del hogar	< \$400	<b>110</b>	<b>64,7%</b>
	> \$400	20	11,8%
	\$ 400	40	23,5%

**Análisis:** En esta tabla se observa que la mayoría de la población estudiada pertenece al género femenino, tiene una edad mayor a 50 años, con predominio de etnia mestiza, su nivel de instrucción llega hasta la secundaria con un 43.5%, primaria con un 38.2%, superior con un 14.1% y una mínima parte que representa el 4.1% no cuenta con estudios, la mayoría tiene un empleo público, privado o independiente y el ingreso económico del 64,7% es menor a \$400 mensuales.

En un estudio realizado en República Dominicana con características similares a esta investigación se encuentra que de 1861 participantes el 67 % fueron mujeres, en un rango de edad entre 25 y 44 años, sin embargo el nivel educativo de su población es universitario en un 38%, diferencia relevante para la comparación de los resultados en cuanto a su conocimiento, actitudes y prácticas sobre Covid-19 (29).

#### 4.2. Conocimiento de la población en estudio

**Tabla 2.** Conocimiento según rangos de edad.

Conocimiento		Edad					
		≥ 50 años		18 a 29 años		30 a 49 años	
		No	%	No	%	No	%
Los principales síntomas de Covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, dificultad al respirar y dolor del cuerpo.	Falso	3	1,8%	2	1,2%	0	0,0%
	No sé	3	1,8%	2	1,2%	0	0,0%
	Verdadero	<b>82</b>	<b>48,2%</b>	<b>30</b>	<b>17,6%</b>	<b>48</b>	<b>28,2%</b>
A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus Covid-19.	Falso	28	16,5%	17	10,0%	16	9,4%
	No sé	5	2,9%	6	3,5%	2	1,2%
	Verdadero	<b>55</b>	<b>32,4%</b>	<b>11</b>	<b>6,5%</b>	<b>30</b>	<b>17,6%</b>
No todas las personas con Covid-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y los obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.	Falso	<b>65</b>	<b>38,2%</b>	<b>23</b>	<b>13,5%</b>	<b>40</b>	<b>23,5%</b>
	No sé	7	4,1%	4	2,4%	1	0,6%
	Verdadero	16	9,4%	7	4,1%	7	4,1%
Comer o contactar animales provocaría la infección por Covid-19.	Falso	<b>73</b>	<b>42,9%</b>	<b>29</b>	<b>17,1%</b>	<b>38</b>	<b>22,4%</b>
	No sé	6	3,5%	0	0,0%	3	1,8%
	Verdadero	9	5,3%	5	2,9%	7	4,1%

Las personas con Covid-19 no pueden contagiar a otros cuando no hay fiebre.	Falso	16	9,4%	10	5,9%	11	6,5%
	No sé	5	2,9%	2	1,2%	6	3,5%
	Verdadero	<b>67</b>	<b>39,4%</b>	<b>22</b>	<b>12,9%</b>	<b>31</b>	<b>18,2%</b>
El Covid-19 se contagia a través de gotitas de saliva de individuos infectados.	Falso	2	1,2%	2	1,2%	3	1,8%
	No sé	6	3,5%	0	0,0%	1	0,6%
	Verdadero	<b>80</b>	<b>47,1%</b>	<b>32</b>	<b>18,8%</b>	<b>44</b>	<b>25,9%</b>
Los habitantes pueden usar mascarillas médicas para prevenir la infección por Covid-19.	Falso	4	2,4%	1	0,6%	2	1,2%
	Verdadero	<b>84</b>	<b>49,4%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>46</b>	<b>27,1%</b>
No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por Covid-19.	Falso	<b>85</b>	<b>50,0%</b>	<b>29</b>	<b>17,1%</b>	<b>41</b>	<b>24,1%</b>
	No sé	2	1,2%	2	1,2%	3	1,8%
	Verdadero	1	0,6%	3	1,8%	4	2,4%
Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente.	Falso	4	2,4%	0	0,0%	2	1,2%
	Verdadero	<b>84</b>	<b>49,4%</b>	<b>34</b>	<b>20,0%</b>	<b>46</b>	<b>27,1%</b>
El aislamiento preventivo y el tratamiento de personas infectadas con Covid-19 son formas efectivas de reducir el contagio.	Falso	3	1,8%	1	0,6%	0	0,0%
	No sé	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
	Verdadero	<b>85</b>	<b>50,0%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>47</b>	<b>27,6%</b>
Las personas que tienen contacto con alguien infectado con Covid-19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En	Falso	7	4,1%	0	0,0%	0	0,0%
	No sé	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%

general, el período de observación es de 14 días.	Verdadero	<b>80</b>	<b>47,1%</b>	<b>34</b>	<b>20,0%</b>	<b>48</b>	<b>28,2%</b>
Al ingresar en la casa debe intentar no tocar nada, quitarse los zapatos y la ropa exterior para desinfectarla con alcohol, desinfectar el móvil o las superficies de lo que haya traído de afuera.	Falso	3	1,8%	2	1,2%	2	1,2%
	Verdadero	<b>85</b>	<b>50,0%</b>	<b>32</b>	<b>18,8%</b>	<b>46</b>	<b>27,1%</b>

**Tabla 3.** Conocimiento según nivel de educación.

Conocimiento		Educación							
		Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Los principales síntomas de Covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, dificultad al respirar y dolor del cuerpo.	Falso	1	0,6%	1	0,6%	3	1,8%	0	0,0%
	No sé	1	0,6%	3	1,8%	1	0,6%	0	0,0%
	Verdadero	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	<b>61</b>	<b>35,9%</b>	<b>70</b>	<b>41,2%</b>	<b>24</b>	<b>14,1%</b>
A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus Covid-19.	Falso	2	1,2%	17	10,0%	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	9	5,3%
	No sé	2	1,2%	3	1,8%	8	4,7%	0	0,0%
	Verdadero	<b>3</b>	<b>1,8%</b>	<b>45</b>	<b>26,5%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>15</b>	<b>8,8%</b>
No todas las personas con Covid-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos	Falso	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	<b>49</b>	<b>28,8%</b>	<b>57</b>	<b>33,5%</b>	<b>17</b>	<b>10,0%</b>
	No sé	1	0,6%	6	3,5%	3	1,8%	2	1,2%

que son ancianos, tienen enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y los obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.	Verdadero	1	0,6%	10	5,9%	14	8,2%	5	2,9%
Comer o contactar animales provocaría la infección por Covid-19.	Falso	<b>6</b>	<b>3,5%</b>	<b>50</b>	<b>29,4%</b>	<b>61</b>	<b>35,9%</b>	<b>23</b>	<b>13,5%</b>
	No sé	0	0,0%	6	3,5%	2	1,2%	1	0,6%
	Verdadero	1	0,6%	9	5,3%	11	6,5%	0	0,0%
Las personas con Covid-19 no pueden contagiar a otros cuando no hay fiebre.	Falso	1	0,6%	12	7,1%	11	6,5%	<b>13</b>	<b>7,6%</b>
	No sé	0	0,0%	7	4,1%	5	2,9%	1	0,6%
	Verdadero	<b>6</b>	<b>3,5%</b>	<b>46</b>	<b>27,1%</b>	<b>58</b>	<b>34,1%</b>	10	5,9%
El Covid-19 se contagia a través de gotitas de saliva de individuos infectados.	Falso	0	0,0%	1	0,6%	5	2,9%	1	0,6%
	No sé	2	1,2%	5	2,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Verdadero	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	<b>59</b>	<b>34,7%</b>	<b>69</b>	<b>40,6%</b>	<b>23</b>	<b>13,5%</b>
Los habitantes pueden usar mascarillas médicas para prevenir la infección por Covid-19.	Falso	1	0,6%	1	0,6%	5	2,9%	0	0,0%
	Verdadero	<b>6</b>	<b>3,5%</b>	<b>64</b>	<b>37,6%</b>	<b>69</b>	<b>40,6%</b>	<b>24</b>	<b>14,1%</b>
No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por Covid-19.	Falso	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>60</b>	<b>35,3%</b>	<b>68</b>	<b>40,0%</b>	<b>20</b>	<b>11,8%</b>
	No sé	0	0,0%	3	1,8%	3	1,8%	1	0,6%
	Verdadero	0	0,0%	2	1,2%	3	1,8%	3	1,8%
Para prevenir la infección por COVID-	Falso	0	0,0%	4	2,4%	1	0,6%	1	0,6%

19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente.	Verdadero	7	4,1%	61	35,9%	73	42,9%	23	13,5%
El aislamiento preventivo y el tratamiento de personas infectadas con Covid-19 son formas efectivas de reducir el contagio.	Falso	0	0,0%	2	1,2%	2	1,2%	0	0,0%
	No sé	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Verdadero	7	4,1%	62	36,5%	72	42,4%	24	14,1%
Las personas que tienen contacto con alguien infectado con Covid-19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.	Falso	1	0,6%	6	3,5%	0	0,0%	0	0,0%
	No sé	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
	Verdadero	6	3,5%	58	34,1%	74	43,5%	24	14,1%
Al ingresar en la casa debe intentar no tocar nada, quitarse los zapatos y la ropa exterior para desinfectarla con alcohol, desinfectar el móvil o las superficies de lo que haya traído de afuera.	Falso	0	0,0%	2	1,2%	5	2,9%	0	0,0%
	Verdadero	7	4,1%	63	37,1%	69	40,6%	24	14,1%

**Análisis:** Las tablas 2 y 3 muestran que los sujetos de estudio tienen un buen nivel de conocimiento pues contestaron correctamente las preguntas sobre generalidades de Covid-19, cuadro clínico, vías de transmisión y medidas preventivas; excepto el ítem K6 que hace referencia a la transmisión del virus cuando el infectado no presenta fiebre, ya que, el 70.5% de los encuestados afirmaron que en esta circunstancia el virus no se transmite. No se encontraron diferencias significativas en las respuestas de la población basada en el rango de edad, pero, en base al nivel educativo se evidenció que la mayor parte de los usuarios con educación superior (universidad, tecnología) no fallaron en la pregunta K6.



En comparación a los datos encontrados en el estudio de López y colaboradores, se encontraron semejanzas en el apartado de conocimiento pues el 71% de las personas diferenciaron correctamente los síntomas de Covid-19 y el resfriado común (29). Más de la mitad de la población conocía que el comer o contactar animales salvajes no provocaría la infección, este ítem tuvo una gran relación con el nivel educativo y la edad se asoció de forma significativa en los conocimientos sobre la transmisión del virus a través de gotas respiratorias, el uso de mascarilla como medida preventiva, el aislamiento y tratamiento de infectados como método para reducir la propagación del virus, dado que, en estos casos los participantes con 65 años de edad o más mostraron mejores resultados (29).

### 4.3. Actitudes de la población en estudio

**Tabla 4.** Actitudes según etnia.

Actitudes		Etnia					
		Blanco		Indígena		Mestizo	
		No	%	No	%	No	%
¿Cree usted que la enfermedad de la Covid-19 es peligrosa?	No	0	0,0%	2	1,2%	5	2,9%
	No estoy seguro	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>12</b>	<b>71,8%</b>
¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?	No	0	0,0%	2	1,2%	4	2,4%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>12</b>	<b>72,9%</b>
¿Tiene usted miedo de ir a lugares con mucha gente y poder adquirir la infección?	No	0	0,0%	3	1,8%	13	7,6%
	No estoy seguro	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>31</b>	<b>18,2%</b>	<b>11</b>	<b>67,6%</b>
Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por Covid-19 prevenida?	No	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	8	4,7%	36	21,2%
	No estoy seguro	0	0,0%	5	2,9%	14	8,2%
	Si	2	1,2%	<b>22</b>	<b>12,9%</b>	<b>78</b>	<b>45,9%</b>
¿Debería usted conocer información sobre Covid-19?	No	2	1,2%	<b>19</b>	<b>11,2%</b>	56	32,9%
	Si	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	16	9,4%	<b>72</b>	<b>42,4%</b>

¿Estaría dispuesto a ponerse la vacuna contra el Covid-19?	No	0	0,0%	6	3,5%	9	5,3%
	No estoy seguro	1	0,6%	1	0,6%	4	2,4%
	Si	<b>6</b>	<b>3,5%</b>	<b>28</b>	<b>16,5%</b>	<b>11</b>	<b>67,6%</b>
¿Se puede curar la infección por Covid-19?	No	0	0,0%	2	1,2%	11	6,5%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>11</b>	<b>68,8%</b>
¿Cree que la información disponible sobre Covid-19 en la sociedad ecuatoriana es suficiente?	No	<b>5</b>	<b>2,9%</b>	15	8,8%	<b>77</b>	<b>45,3%</b>
	No estoy seguro	0	0,0%	2	1,2%	1	0,6%
	Si	2	1,2%	<b>18</b>	<b>10,6%</b>	50	29,4%
¿Son suficientes las medidas de protección (lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento) para la prevención?	No	0	0,0%	1	0,6%	10	5,9%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>34</b>	<b>20,0%</b>	<b>11</b>	<b>69,4%</b>
¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la enfermedad en toda la población?	No	<b>4</b>	<b>2,4%</b>	10	5,9%	32	18,8%
	No estoy seguro	2	1,2%	<b>17</b>	<b>10,0%</b>	22	12,9%
	Si	1	0,6%	8	4,7%	<b>74</b>	<b>43,5%</b>
¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?	No	1	0,6%	5	2,9%	13	7,6%
	No estoy seguro	0	0,0%	3	1,8%	4	2,4%
	Si	<b>6</b>	<b>3,5%</b>	<b>27</b>	<b>15,9%</b>	<b>11</b>	<b>65,3%</b>
Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?	No	<b>4</b>	<b>2,4%</b>	14	8,2%	51	30,0%
	No estoy seguro	0	0,0%	3	1,8%	5	2,9%
	Si	3	1,8%	<b>18</b>	<b>10,6%</b>	<b>72</b>	<b>42,4%</b>
Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?	No	0	0,0%	1	0,6%	11	6,5%
	No estoy seguro	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>33</b>	<b>19,4%</b>	<b>11</b>	<b>68,8%</b>
¿Evita usted el contacto con personas infectadas?	No	0	0,0%	3	1,8%	5	2,9%
	No estoy seguro	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%
	Si	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>32</b>	<b>18,8%</b>	<b>12</b>	<b>71,2%</b>
	No	<b>4</b>	<b>2,4%</b>	14	8,2%	52	30,6%

¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a unidades de salud (centro de salud, hospital)?	No estoy seguro	0	0,0%	2	1,2%	7	4,1%
	Si	3	1,8%	<b>19</b>	<b>11,2%</b>	<b>69</b>	<b>40,6%</b>
¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a curanderos, comadronas?	No	<b>7</b>	<b>4,1%</b>	<b>27</b>	<b>15,9%</b>	<b>12</b>	<b>71,8%</b>
	No estoy seguro	0	0,0%	6	3,5%	4	2,4%
	Si	0	0,0%	2	1,2%	2	1,2%
¿Si usted se contagiara de Covid-19 no acudiría a doctores ni curanderos solo se quedaría en casa?	No	3	1,8%	<b>16</b>	<b>9,4%</b>	<b>70</b>	<b>41,2%</b>
	No estoy seguro	0	0,0%	4	2,4%	4	2,4%
	Si	<b>4</b>	<b>2,4%</b>	15	8,8%	54	31,8%

**Análisis:** Los datos obtenidos evidencian que la mayor parte de los sujetos de estudio consideran al Covid-19 como una enfermedad peligrosa, les preocupa que sus familiares se contagien, tienen miedo de ir a lugares concurridos, están de acuerdo en que la infección puede ser prevenida si se toman precauciones y la mayor parte de la población cree que es necesario conocer más información sobre la enfermedad, excepto la etnia indígena, la cuál considera suficiente los datos disponibles sobre el nuevo coronavirus.

La mayoría de los encuestados creen que las medidas de protección como el lavado de manos, uso correcto de mascarilla y distanciamiento son suficientes para prevenir la enfermedad, consideran que tienen riesgo de enfermarse y el 87,6% afirma estar dispuesto a recibir la vacuna. Gran parte de la población refiere la interrupción de sus actividades normales en caso de manifestar síntomas de Covid-19 y aseguran que de tener la enfermedad acudirían a las unidades de salud más cercanas.

En concordancia con el estudio realizado en República Dominicana se observa que el 92,2% de los participantes afirmaron tener miedo de ir a lugares concurridos y poder adquirir la infección, el nivel educativo se asoció a un mayor conocimiento de la enfermedad y de sus medidas preventivas, por lo cual se vincularon actitudes a favor de aplicarse la vacuna contra la Covid-19. Solo el 27.7% de la sociedad dominicana considera que la información disponible sobre la COVID-19 es suficiente (29).

Menos de la mitad de los participantes se consideraron en riesgo de contraer la enfermedad y la edad se vio vinculada a tener mejores actitudes sobre acudir al doctor si presentase

síntomas de la enfermedad, principalmente participantes con edades entre 45 y 64 años de edad, y se vio asociada nuevamente a evitar las actividades normales en caso de presentar síntomas, principalmente en el rango de edad entre 25 y 44 años (29).

#### 4.4. Prácticas de la población en estudio

**Tabla 5.** Prácticas según género.

Prácticas		Género			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
¿Se lava usted las manos frecuentemente?	No	1	0,6 %	1	0,6 %
	Si	<b>107</b>	<b>62,9</b> %	<b>61</b>	<b>35,9</b> %
¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?	No	9	5,3 %	5	2,9 %
	Si	<b>99</b>	<b>58,2</b> %	<b>57</b>	<b>33,5</b> %
¿Tira el papel usado en la basura?	No	4	2,4 %	0	0,0 %
	Si	<b>104</b>	<b>61,2</b> %	<b>62</b>	<b>36,5</b> %
¿Usa mascarilla en las multitudes?	No	7	4,1 %	1	0,6 %
	Si	<b>101</b>	<b>59,4</b> %	<b>61</b>	<b>35,9</b> %
¿Usa con más frecuencia mascarilla de tela?	No	<b>73</b>	<b>42,9</b> %	<b>40</b>	<b>23,5</b> %
	Si	35	20,6 %	22	12,9 %
¿Usa con más frecuencia mascarilla quirúrgica o KN95?	No	34	20,0 %	22	12,9 %
	Si	<b>74</b>	<b>43,5</b> %	<b>40</b>	<b>23,5</b> %
¿Se lava las manos al retirarse la mascarilla?	No	14	8,2 %	9	5,3 %
	Si	<b>94</b>	<b>55,3</b> %	<b>53</b>	<b>31,2</b> %

¿Mantiene una distancia mínimo de 1,5 metros con las personas?	No	8	4,7 %	3	1,8 %
	Si	<b>100</b>	<b>58,8</b> %	<b>59</b>	<b>34,7</b> %
¿Acude a reuniones o eventos?	No	<b>95</b>	<b>55,9</b> %	<b>54</b>	<b>31,8</b> %
	Si	13	7,6 %	8	4,7 %
¿Se desinfecta al ingresar a su hogar?	No	5	2,9 %	1	0,6 %
	Si	<b>103</b>	<b>60,6</b> %	<b>61</b>	<b>35,9</b> %
Si recibe visitas. ¿Los invitados se retiran la mascarilla al entrar a su casa?	No	<b>81</b>	<b>47,6</b> %	<b>42</b>	<b>24,7</b> %
	Si	27	15,9 %	20	11,8 %
¿Usted se ha contagiado de Covid-19?	No	<b>98</b>	<b>57,6</b> %	<b>52</b>	<b>30,6</b> %
	Si	10	5,9 %	10	5,9 %
¿Usted ha recibido la vacuna contra Covid-19?	No	<b>54</b>	<b>31,8</b> %	25	14,7 %
	Si	<b>54</b>	<b>31,8</b> %	<b>37</b>	<b>21,8</b> %

**Análisis:** Los datos de la investigación revelan que la mayor parte de la población se lava las manos frecuentemente, evita tocarse el rostro, usa mascarilla en las multitudes, utiliza con más frecuencia mascarillas quirúrgicas o KN95 y solo el 33.5% de los usuarios usan mascarilla de tela. Muchos de los participantes refieren realizar la higiene al retirarse la mascarilla, mantienen distancia de persona a persona, procuran no acudir a reuniones, desinfectan su hogar y si reciben visitas, los invitados no se retiran la mascarilla. El 88.2% de la población manifiesta no haber contraído la enfermedad y el 53.6% ya ha recibido la vacuna contra Covid-19. No se encontró ninguna diferencia significativa entre el género.

Según la investigación realizada en Malasia en el 2020, el 83.4% de los participantes informó evitar lugares concurridos, más de la mitad mencionó usar una mascarilla cuando salían en público (51,2%) (30). El uso de máscaras faciales se asoció significativamente con

el género, pues los hombres entre las edades de 18 y 49 mostraron porcentajes más altos en el uso de mascarillas al salir de la casa. En cuanto al lavado de manos, la mayoría de los participantes afirmaron practicar una higiene adecuada de las mismas, pues se las higienizaban con frecuencia y usaban desinfectante de manos (87,8%) (30).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Esta investigación contó con la participación de 170 usuarios pertenecientes al centro de salud Quiroga, la mayor parte de los sujetos de estudio corresponden al género femenino, tienen una edad mayor a 50 años, con predominio de etnia mestiza, su nivel de instrucción en gran parte es bachiller, la mayoría cuenta con empleo y tiene un ingreso económico menor a \$400 mensuales.

El nivel de conocimiento de los participantes superó las expectativas, puesto que, se obtuvo respuesta correcta a casi todas las interrogantes sobre generalidades de Covid-19, cuadro clínico, vías de transmisión y medidas preventivas. No se evidenció diferencias significativas en relación al rango de edad, pero si respecto al nivel de instrucción.

En referencia a las actitudes de los usuarios sobre las medidas preventivas del nuevo coronavirus, se evidenció que la mayor parte de la población considera al Covid-19 como una enfermedad peligrosa, les preocupa que sus familiares se contagien, tienen miedo de ir a lugares concurridos, están de acuerdo en que la infección puede ser prevenida si se toman precauciones y la mayor parte de la población cree que es necesario conocer más información sobre la enfermedad, excepto la etnia indígena, la cuál considera suficiente los datos disponibles. La mayoría de los encuestados consideran que tienen riesgo de contagio por lo cual afirman estar dispuestos a recibir la vacuna. Gran parte de la población refiere la interrupción de sus actividades normales en caso de manifestar síntomas de Covid-19 y aseguran que de tener la enfermedad acudirían a las unidades de salud más cercanas.

Respecto a las prácticas preventivas se observó que gran parte de la población en estudio se lava las manos frecuentemente, evita tocarse el rostro, usa mascarilla en las multitudes, utiliza con mayor frecuencia mascarillas quirúrgicas o KN95 en lugar de las de tela, se higienizan las manos al retirarse la mascarilla, mantienen distancia de persona a persona, procuran no acudir a reuniones, desinfectan su hogar y si reciben visitas, los invitados no se retiran la mascarilla.

La intervención educativa sobre prevención de Covid-19 dirigido a los usuarios del centro de salud Quiroga permitió reforzar y ampliar los conocimientos de la población, sustentando con evidencia científica cualquier duda presente en los participantes y eliminando mitos originarios de las comunidades.



## **5.2. Recomendaciones**

Al establecimiento de salud, se recomienda continuar con el cronograma de charlas educativas con temas sanitarios de interés público orientado a los usuarios que acuden a la unidad para recibir atención, las capacitaciones se las puede realizar de una a dos veces por semana procurando la participación de todos los profesionales de salud.

A los medios de comunicación, se sugiere utilizar un lenguaje de fácil comprensión para toda la ciudadanía, evitando el uso de tecnicismos, especialmente cuando los datos están relacionados a temas tan importantes como la prevención de la enfermedad, ya que, para las comunidades rurales la televisión o la radio son los principales medios de acceso a la información.

A las autoridades del Centro de Salud Quiroga, se recomienda continuar facilitando la realización de trabajos de investigación, puesto que favorece el desarrollo de habilidades y destrezas del investigador, además, se aporta a la unidad de salud con información actualizada sobre el tema a investigar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Johnson MC, Cuesta LS, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional 2020 de la OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/eprotect-infecciones-respiratorias-salud-y-seguridad-ocupacional-2020-covid-19>.
3. Ribeiro E, de Souza K, Lizarralde S, de Carvalho P, Moraes M, Charlton K, et al. ¿La vitamina D juega un papel en la gestión de Covid-19 en Brasil? *Revista de salud pública*. 2020.
4. Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe: CEPAL; 2020.
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 30 de octubre de 2021. OPS. 2021.
6. Palaniappan A, Dave U, Gosine B. Comparando los sistemas e iniciativas de salud de Corea del Sur e Italia para combatir COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020.
7. Marinelli N, Araújo L, Borges I, Araújo F, Medeiros M, Pacheco M. Evolución de los indicadores y la capacidad de servicio al comienzo de la epidemia de COVID-19 en el noreste de Brasil, 2020. *Servicios de epidemiología y salud*. 2020.
8. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Incremento de la variante delta y su impacto potencial en la región de las Américas - 8 de agosto de 2021. OPS. 2021.
9. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) - 19 de junio, 2021. OPS. 2021.
10. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-incremento-hospitalizaciones-defunciones-pacientes>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación COVID-19, n.45 (22 de febrero 1. del 2021). OPS. 2021 Febrero 22.
12. Chávez JA. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2015. Available from: <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>.
13. Cadena C, Cárdenas K. Informe técnico del estado situacional integral de la unidad de salud de 3. Quiroga. ; 2021.
14. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus Covid-4. 19. [Online].; 2020. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL\\_02-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf).
15. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la 5. pandemia: Editora Médica Colombiana S.A.; 2020.
16. Ministerio de Sanidad Gobierno de España. Prevención y control de la infección en el manejo 6. de pacientes con COVID-19. [Online].; 2020. Available from: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf).
17. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o 7. confirmados de SARS CoV-2/COVID-19. [Online].; 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19 DNCSS 31032020-ECU-911.pdf>.

- 1 Organización Mundial de la Salud. Cómo utilizar una mascarilla médica de forma segura. [Online].; 2020. Available from: [https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/medical-mask-do-sp.jpg?sfvrsn=c67232f0\\_15](https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/medical-mask-do-sp.jpg?sfvrsn=c67232f0_15).
- 1 Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. [Online].; 2020. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf).
- 2 República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018. Available from: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
- 2 República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017. Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
- 2 Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2013. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
- 2 Mundial AM.. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: The World Medical Association; 2017.
- 2 Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].; 2012. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Código de Ética. [Online].; 2015. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
- 2 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Online].; s.f.. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- 2 Córdor Ahumada BL. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 2 López Fañas R, Capellán Vásquez E, Martínez Rodríguez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021.
- 3 Azlan A, Hamzah M, Sern T, Ayub S, Mohamad E. Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. PLOS ONE. 2020.
- 3 Vasconcelos A, Menezes C, Gameleira F, Menezes J. Factores asociados con el comportamiento de la población durante el aislamiento social en la pandemia de COVID-19. Ciencia de la salud pública. 2020.
- 3 Taminato M, Mizusaki-Imoto A, Saconato H, Franco E, Puga ME, Duarte MLYPMS. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática.. Acta Paulista de Enfermagem. 2020.
- 3 Ruiz Bravo AyJVM. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharmaceutica. 2020;; p. 63-79.

- 3 Díaz Narváez V, San Martín Roldán D, Calzadilla Núñez A, San Martín Roldán P, Parody
- 4 Muñoz AyRVG. ¿Qué curva proporciona la mejor explicación del crecimiento en los casos confirmados de COVID-19 en Chile? Revista Latino Americana de Enfermagem. 2020.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de la COVID-19. [Online].;
5. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>.
- 3 INTERNATIONAL RESEARCH. Investigación Cuantitativa. [Online].; 2016. Available from:
6. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
- 3 EcuRed. Investigación no experimental. [Online].; 2014. Available from:
7. [https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n\\_no\\_experimental](https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental).
- 3 GFMER Educación Médica. Estudios Transversales. [Online].; 2015. Available from:
8. [https://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Estudios\\_transversales\\_2015.pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_transversales_2015.pdf).
- 3 Semerena Y. Investigación exploratoria. [Online].; 2016. Available from:
9. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-exploratoria/>.
- 4 Sampiere RH. Metodología de la Investigación. Sexta ed. S.A. , editor. México: McGRAW-0. HILL; 2014.
- 4 Herrero V. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Scielo. 2020. 1.
- 4 Breilh J. COVID-19: Determinación social de la catástrofe, el eterno presente de las políticas y 2. la oportunidad de repensarnos. In.: © Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2020.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por 3. coronavirus (COVID-19) - 27 de septiembre de 2021. OPS. 2021.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por 4. coronavirus (COVID-19) - 21 de agosto de 2021. OPS. 2021.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por 5. coronavirus (COVID-19) - 14 de abril de 2021. OPS. 2021 Abril 14.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Variantes de SARS-6. CoV-2 en las Américas (24 de marzo de 2021). OPS. 2021 Marzo 24.

## ANEXOS

**Anexo 1:** Instrumento de la investigación.



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

**Título de investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga, 2021

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga, 2021

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Procedimiento:** si usted acepta participar en el estudio, procederá a completar el siguiente cuestionario, con una duración aproximada de 15 minutos.

**Beneficios:** usted no se beneficiará económicamente por participar en esta investigación. Sin embargo, su participación será de gran ayuda para obtener datos importantes de la comunidad que usted representa.

**Riesgos:** la participación en el estudio no representa ningún riesgo para la salud física.

**Costos:** todos los procedimientos necesarios para la participación en este estudio, serán cubiertos por el investigador.

**Confidencialidad de la información:** la información obtenida se maneja de forma totalmente confidencial. Su participación es anónima pues no necesita colocar sus nombres. Los resultados del proyecto serán publicados en la página universitaria. Sin embargo, nunca será revelada su información personal.

**Voluntariedad:** su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que crea conveniente. Si usted retira su consentimiento, no pierde ningún derecho. También, toda su información será eliminada y la información obtenida no será utilizada.

**Preguntas:** si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar a la IRE Joselyn Quiroz (jmquirozc@utn.edu.ec), investigador responsable del estudio.

#### Declaración del consentimiento

- He leído el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

- Acepto completar esta encuesta voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo, marcando la opción en la siguiente pregunta.

¿Acepta participar en esta investigación? Si ( ) No ( )

## CUESTIONARIO

**INSTRUCCIÓN:** Marque con una X la alternativa con la que más se identifique.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:** 18 a 29 años ( )      30 a 49 años ( )       $\geq$  50 años ( )

**Género:** Masculino ( )      Femenino ( )      LGTBIQ ( )

**Etnia:** Blanco ( )      Mestizo ( )      Indígena ( )      Afroecuatoriano ( )      Otro ( )

**Residencia:** Urbana ( )      Rural ( )

**Educación:** Ninguna ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

**Ocupación:** Estudiante ( )      Funcionario público ( )      Funcionario privado ( )      Independiente ( )      Desempleado ( )

**Ingresos del hogar:** <\$400 ( )      \$400 ( )      >\$400 ( )

### CONOCIMIENTOS

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO	NO SÉ
K1. Los principales síntomas de Covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, dificultad al respirar y dolor del cuerpo.			
K2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus Covid-19.			
K3. No todas las personas con Covid-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) y los obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.			
K4. Comer o contactar animales provocaría la infección por Covid-19.			
K5. Las personas con Covid-19 no pueden contagiar a otros cuando no hay fiebre.			

K6. El Covid-19 se contagia a través de gotitas de saliva de individuos infectados.			
K7. Los habitantes pueden usar mascarillas médicas para prevenir la infección por Covid-19.			
K8. No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por Covid-19.			
K9. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente.			
K10. El aislamiento preventivo y el tratamiento de personas infectadas con Covid-19 son formas efectivas de reducir el contagio.			
K11. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con Covid-19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.			
K12. Al ingresar en la casa debe intentar no tocar nada, quitarse los zapatos y la ropa exterior para desinfectarla con alcohol, desinfectar el móvil o las superficies de lo que haya traído de afuera.			

## ACTITUDES

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO ESTOY SEGURO</b>
A1. ¿Cree usted que la enfermedad de la Covid-19 es peligrosa?			
A2. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?			
A3. ¿Tiene usted miedo de ir a lugares con mucha gente y poder adquirir la infección?			
A4. Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por Covid-19 prevenida?			
A5. ¿Debería usted conocer información sobre Covid-19?			
A6. ¿Estaría dispuesto a ponerse la vacuna contra el Covid-19?			
A7. ¿Se puede curar la infección por Covid-19?			
A8. ¿Cree que la información disponible sobre Covid-19 en la sociedad ecuatoriana es suficiente?			

A9. ¿Son suficientes las medidas de protección (lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento) para la prevención?			
A10. ¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la enfermedad en toda la población?			
A11. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?			
A12. Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?			
A13. Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?			
A14. ¿Evita usted el contacto con personas infectadas?			
A15. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a unidades de salud (centro de salud, hospital)?			
A16. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 acudiría a curanderos, comadronas?			
A17. ¿Si usted se contagiara de Covid-19 no acudiría a doctores ni curanderos solo se quedaría en casa?			

## PRÁCTICAS

PREGUNTAS	SI	NO
P1. ¿Se lava usted las manos frecuentemente?		
P2. ¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?		
P3. ¿Tira el papel usado en la basura?		
P4. ¿Usa mascarilla en las multitudes?		
P5. ¿Usa con más frecuencia mascarilla de tela?		
P6. ¿Usa con más frecuencia mascarilla quirúrgica o KN95?		
P7. ¿Se lava las manos al retirarse la mascarilla?		
P8. ¿Mantiene una distancia mínimo de 1,5 metros con las personas?		
P9. ¿Acude a reuniones o eventos?		
P10. ¿Se desinfecta al ingresar a su hogar?		
P11. Si recibe visitas. ¿Los invitados se retiran la mascarilla al entrar a su casa?		



P12. ¿Usted se ha contagiado de Covid-19?		
P13. ¿Usted ha recibido la vacuna contra Covid-19?		

**GRACIAS.**

**Anexo 2: Validación del instrumento.**



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

**TEMA:** "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS : INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias: *Se recomienda uso de palabras no técnicas para la población, y cambio de algunos términos utilizados.*

*Cesar Byron Cadena*

Nombre del experto

C.I: 1721604351

Cesar Byron Cadena Zuniga  
OBSETRA  
REG. MSP : 1721604351

Firma y sello



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

TEMA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS : INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias: Considerar que varios usuarios que acuden al C. Salud Quiroga no saben leer ni escribir.

Vanessa Hernández

Nombre del experto

C.I: 100332448-8

DISTRITO 10008 COTACACHI  
Dra. Vanessa Hernández R.  
MÉDICO GENERAL  
C.I. 1003324488

Firma y sello



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

TEMA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN USUARIOS EN EL CENTRO DE SALUD QUIROGA, 2021"

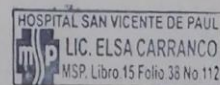
FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS : INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		Omitir el ítem A15 en vista que ya se describen todas las precauciones de seguridad en la siguiente pregunta.
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	✓		
La estructura del instrumento es adecuado	✓		
Los ítems son claros y entendibles	✓		

Sugerencias:

Msc. Elsa Carranco

Nombre del experto

C.I: 1002338703





Firma y sello

**Anexo 3:** Archivos fotográficos.


Aplicación del instrumento	Intervención educativa
	
Aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento
	


**Anexo 4:** Portada de planificación de intervención educativa.

<p><b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> <b>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>CARRERA ENFERMERÍA</b></p>  <p><b>Intervención educativa sobre prevención del Covid-19</b></p>  <p><b>AUTORA:</b> Joselyn Quiroz <b>DIRECTORA:</b> MSc. Geovanna Altamirano</p>
<p><b>CONTENIDO</b></p> <p><b>Definición Covid-19</b> <b>Período de transmisión</b> <b>Medios de contagio</b> <b>Signos y síntomas</b></p> <p><b>Medidas preventivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Lavado de manos</li><li>. Higiene respiratoria</li><li>. Distanciamiento</li><li>. Evitar aglomeraciones</li><li>. Uso correcto de mascarilla</li></ul>



**Anexo 5:** Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte a la Zonal de Salud N°1 solicitando la autorización para la realización de la investigación.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD  
SECRETARÍA GENERAL  
**RECIBIDO**  
Fecha: 27 de mayo de 2021 Hora: 14:41  
Nombre: Rocio Castillo  
Anexos: MSP-CZ1-DZAF-56-1785 E

Ibarra, 21 de mayo del 2021  
Oficio 586-D-FCS-UTN

Magister  
Roberth Nimio Cedeño Solís  
COORDINADOR ZONAL 1 – SALUD, MSP-I

De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica del Norte.



Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita **JOSELYN MARGOTH QUIROZ CACHIMUEL**, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, desarrolle el Trabajo de Investigación “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de covid-19 en usuarios en el centro de salud Quiroga, 2021**”, mismo que fue aprobado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Con su autorización la mencionada estudiante, procederá a solicitar el consentimiento informado, y aplicará los instrumentos de investigación, de manera presencial.

Cabe indicar a usted, que el trabajo de investigación de carácter estrictamente académico y confidencial.

Por su favorable atención a la presente, le agradezco y reiterándole mis sentimientos de consideración y estima, me despido.

Atentamente,  
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”



MSc. Rocio Castillo  
DECANA – FCSS-UTN  
Correo: [rcastillo@utn.edu.ec](mailto:rcastillo@utn.edu.ec) [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)

---

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono: (06)2997-800 Casilla 193  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)

**Anexo 5:** Oficio emitido por la Zonal de Salud N°1 autorizando la realización de la investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2021-1303-O  
Ibarra, 28 de mayo de 2021

**Asunto:** RESPUESTA PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Magister  
Rocio Elizabeth Castillo Andrade  
**Decana Fcs**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO.NRO.586-D-FCS-UTN, en el cual en su parte pertinente solicita textualmente:

*" ... solicito a usted, la debida autorización para que la Srta. loselyn Margoth Quiroz Cachimuel, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, desarrolle el trabajo de Investigación "Conocimientos, actitudes y practicas sobre pprevención ce Covid-19 en usuarios del centro de salud de Quiroga, 2021" "*

Al respecto se informa que la Universidad Tecnica del Norte forma parte del Convenio Interinstitucional emitido mediante Acuerdo Ministerial 000001 del año 2015, entre el Ministerio de Salud Pública, la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud AFEME y la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería ASEDEFE.



El tema de tesis es de interés Institucional por lo cual se emite la respectiva aprobación para el uso de la información en salud requerida, en base al Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015, sobre el REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACION CONFIDENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Es importante mencionar el compromiso de entrega de los resultados encontrados, y de la tesis final aprobada por la Universidad Tecnica del Norte, a la Coordinación Zonal 1-Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Miguel Oviedo 577 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2994-400 - [www.saludzonal.gob.ec](http://www.saludzonal.gob.ec)

 **sembramos Futuro** *Lenin* 

\* Documento generado por Quijux

1/2



## Anexo 7: Certificación del Abstract.



### ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON COVID-19 PREVENTION IN USERS AT THE QUIROGA HEALTH CENTER, 2021"

Author: Joselyn Margoth Quiroz Cachimuel

Email: jmquirozc@utn.edu.ec

This new virus has affected the entire world, and humans must adapt because vaccines alone do not provide protection; however, they can assist them by following standard precautions. The goal of this study was to determine the level of Covid-19 prevention knowledge, attitudes, and practices. During June and July 2021, a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study was conducted among users of the "Centro Poblado" community, which is part of the population served by the Quiroga Health Center. The sample consisted of 170 users selected by non-probabilistic convenience sampling. An instrument created by the researcher was applied. The analysis of the results shows that the participants have a good level of knowledge, as they correctly answered the questions on the general aspects of the disease, clinical picture, transmission routes, and preventive measures. Attitudes: they consider Covid-19 to be a dangerous disease, they are worried about their family members becoming infected, they are afraid of going to crowded places, and they agree that the infection can be prevented if precautions are taken. Practices: the population washes their hands frequently, avoids touching their faces, uses masks in crowds, uses surgical masks or KN95 more frequently, 88.2% of the population states that they have not contracted the disease, and 53.6% have already received the vaccine against Covid-19. In conclusion, the level of knowledge, attitudes, and practices of the participants exceeded expectations.

Keywords: prevention, coronavirus, COVID-19, knowledge.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150

## Anexo 8: Análisis Urkund.



### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Quiroz_Joselyn_Trabajo de grado .docx (D119125068)
<b>Submitted</b>	2021-11-19 07:28:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	jmquirozc@utn.edu.ec
<b>Similarity</b>	1%
<b>Analysis address</b>	gnaltamirano.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

---



**proyecto final Danis Arevalo.docx**

Document proyecto final Danis Arevalo.docx (D107448951)



5