



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

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID-19 EN USUARIOS, CENTRO DE SALUD N°1, IBARRA 2021”

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

**AUTORA:** Chalacamá Hernández Maribel Analía

**DIRECTOR:** Msc. María Ximena Tapia

IBARRA - ECUADOR

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID 19 EN USUARIOS, CENTRO DE SALUD N°1-IBARRA 2021.” de autoría de Chalacamá Hernández Maribel Analía 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 Veintisiete días del mes de julio del 2021.

**Lo certifico:**



MSc. María Ximena Tapia

C.C:1001817459

**DIRECTORA DE TESIS**



**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>	0402005722		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Chalacamá Hernández Maribel Analia		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Olivo		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:machalacamah@utn.edu.ec">machalacamah@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062630718	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0968840374
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID 19 EN USUARIOS, CENTRO DE SALUD N°1-IBARRA 2020”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Chalacamá Hernández Maribel Analia		
<b>FECHA:</b>	2021-07-27		
<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. María Ximena Tapia		

## **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 Veintisiete días del mes de julio del 2021.

### **LA AUTORA**



Chalacamá Hernández Maribel Analía

C.C.:04020057222

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, Veintisiete de julio del 2021

**Chalacamá Hernández Maribel Analia**, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por covid-19 en usuarios, centro de salud N°1-Ibarra 2021.” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Veintisiete de julio del 2021

**DIRECTORA:** MSc. María Ximena Tapia

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid -19 en usuario del Centro de Salud N°1- Ibarra 2021. Los objetivos específicos: Caracterizar socio demográficamente a la población. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid-19 en usuarios. Determinar las actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19. Describir las prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19. Elaborar una guía educativa sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 dirigidas a los usuarios.

**Fecha:** Ibarra, Veintisiete de julio del 2021.



Msc. María Ximena Tapia

**Directora de tesis**



Chalacamá Hernández Maribel Analia

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradezco a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y sobre todo como una persona humanista, así como también por brindarme momentos inolvidables en el transcurso de esta etapa de mi vida

Agradezco a mi tutora por su asesoría, paciencia, apoyo y tiempo dedicado a mi trabajo de grado, y le deseo éxitos en todo lo que se proponga.

Agradezco a Dios y mis padres por brindarme su apoyo incondicional durante todo este tiempo, ya que sin ellos nunca lo hubiese podido lograr.

A mis compañeros y amigos por darme su apoyo durante todo este trayecto, así como también por los buenos momentos compartidos en esta casona universitaria.

**Chalacamá Hernández Maribel Analía**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios por darme las fortalezas necesarias para finalizar con éxitos esta etapa de mi vida, a mi madre Clara Luz Hernández Montenegro que siempre me ha apoyado en cada momento difícil así también por brindarme motivación para alcanzar mis metas propuestas, y finalmente a todas las personas allegadas que confiaron en mí y supieron apoyarme de forma desinteresada.

**Chalacamá Hernández Maribel Analia**

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
TEMA .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1. Marco referencial .....	7



2.1.1.	Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Yusnier Díaz Rodríguez y otros, Cuba-2020.....	7
2.1.2.	Diseño de Mensajes Efectivos para la Prevención del Contagio del Covid-19. Carlos Gantiva, William Jiménez Leal, Joan Urriago Rayo, Colombia-2020. .	8
2.1.3.	Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas. Ericka Del Carmen Matus, Graciela Lorena Matus, Panamá-2020.	9
2.1.4.	Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Jairo Gómez, Ronny Diéguez, Manuel Pérez Abreu, Odalis Tamayo, Aida Iparraguirre Tamayo, Cuba -2020.....	9
2.1.5.	Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. Pere Masip, Sue Ramspott, Carlos Caballero, y otros, España-2020.....	10
2.1.6.	Distancia social y condiciones de vida en la pandemia de Covid-19 en Salvador-Bahía, Brasil. Marcio dos Santos Natividade, Kionna Bernardes, y otros, Brasil -2020.....	11
2.1.7.	Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos durante brotes: una encuesta rápida en línea. Carlos Miguel Rios-González,Paraguay-2020. ....	12
2.2.	Marco Contextual.....	12
2.2.1.	Reseña histórica del centro de salud N°1 .....	12
2.2.2.	Ubicación.....	13
2.2.3.	Área de influencia del centro de salud .....	14
2.2.4.	Espacio físico.....	14
2.2.5.	Servicios que brinda .....	15
2.2.6.	Programas y estrategias .....	16

2.2.7.	Misión del centro de salud número 1 .....	16
2.2.8.	Visión del centro de salud numero 1 .....	16
2.3.	Marco Conceptual .....	16
2.3.1.	Covid-19 .....	16
2.3.2.	Cadena epidemiológica .....	17
2.3.3.	Transmisión .....	17
2.3.4.	Signos y Síntomas Covid-19 .....	18
2.3.5.	Tratamiento.....	19
2.3.6.	Medidas generales de prevención.....	20
2.3.7.	Cómo proteger a otros si estás enfermo .....	27
2.3.8.	Cómo protegerte mientras cuidas a alguien que tiene Covid-19.....	28
2.3.9.	Actitudes durante el confinamiento.....	28
2.3.10.	Modelo de Atención de Enfermería.....	29
2.4.	Marco Legal .....	30
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	30
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud .....	31
2.4.3.	Plan toda una vida 2017-2021 .....	34
2.5.	Marco Ético.....	34
2.5.1.	Código de Helsinki .....	34
2.5.2.	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	37
2.5.3.	Código de Ética del Ministerio de Salud Pública:.....	38
CAPÍTULO III .....		41
3.	Metodología de la investigación .....	41
3.1.	Diseño de la investigación .....	41

3.1.1.	Cuali-cuantitativo .....	41
3.1.2.	No experimental .....	41
3.2.	Tipo de investigación .....	41
3.2.1.	Descriptiva.....	41
3.2.2.	Transversal .....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio .....	42
3.4.	Población.....	42
3.4.1.	Universo .....	42
3.4.2.	Muestra.....	42
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	42
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	42
CAPÍTULO IV .....		44
4.	Resultados de la Investigación .....	44
CAPÍTULO V .....		55
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	55
5.1.	Conclusiones .....	56
5.2.	Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....		58
ANEXOS.....		62

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Conocimientos sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios del Centro de Salud N°1. ....	46
<b>Tabla 2.</b> Actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19.....	48
<b>Tabla 3.</b> Prácticas preventivas ante el contagio de Covid-19.....	51
<b>Tabla 4.</b> Operacionalización de variables.....	62

### ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1.</b> Centro de salud N°1 .....	13
<b>Ilustración 2.</b> Aplicación de encuestas a usuarios del Centro de Salud N°1 .....	89

## RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios del Centro de Salud N°1, Ibarra-2021

Analia Maribel Chalacamá Hernández

[machalacamah@utn.edu.ec](mailto:machalacamah@utn.edu.ec)

La rápida expansión del Covid-19 y la falta de conocimiento para su tratamiento, hizo que la OMS declarara emergencia sanitaria de preocupación internacional, en donde científicos mencionan actividades y protocolos para su tratamiento y prevención. Se realizó este estudio cuyo objetivo fue determinar cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas de usuarios en Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, diseño cuali-cuantitativo y no experimental; de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó una encuesta semiestructurada validada por expertos, con preguntas de opción múltiple, utilizando la escala de Likert, muestreo probabilístico aleatorio simple a usuarios de 18 a 65 años, su análisis en SPSS; Los resultados: La mayoría género femenino, edades de 26 a 35 años, mestizos, casados, empleados particulares con nivel de instrucción secundaria completa. Mencionan conocimientos sobre cómo se transmite el virus, condiciones de riesgo, propagación, manifiestan indecisión sobre las vacunas. Los usuarios expresan actitudes negativas frente a la situación, un gran porcentaje manifestó tener miedo y preocupación por casos positivos de Covid-19 en su comunidad, sienten vulnerabilidad ante el contagio, creen que el gobierno no podrá manejar la crisis, y extrañan la vida antes del Covid -19. En cuanto a prácticas indican formas de prevención tales como: lavarse las manos, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, distanciamiento, desinfección de objetos. El conocimiento sobre Covid-19 es aceptable, las actitudes no tan favorables y prácticas adecuadas por lo que es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre Covid- 19, y detener su propagación.

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes, Prácticas, Covid-19

## ABSTRACT

Knowledge, attitudes, and practices on preventive measures against the contagion of Covid-19 in users of the Health Center N ° 1, Ibarra-2021

Analia Maribel Chalacamá Hernández

[machalacamah@utn.edu.ec](mailto:machalacamah@utn.edu.ec)

The rapid expansion of Covid-19 and the lack of knowledge about its treatment led the WHO to declare a health emergency of international concern, where scientists mention protocols for its treatment and prevention. This study was carried out to determine what is the knowledge, attitudes, and practices of users in the Health Center N ° 1 of the city of Ibarra, it has a qualitative-quantitative and non-experimental design; descriptive and transversal nature. A semi-structured survey validated by experts was carried out, with multiple-choice questions, using the Likert scale, simple random probability sampling to users from 18 to 65 years old, its analysis in SPSS; The results: The majority were female, ages 26 to 35, mixed-race, married, private employees with complete secondary education. They mention knowledge about how the virus is transmitted, risk conditions, spread, and are indecision about vaccines. Users express negative attitudes towards the situation, a large percentage expressed fear and concern about positive cases of Covid-19 in their community, vulnerability to contagion, they believe the government will not be able to handle the crisis, and they miss life before the Covid -19. Regarding practices, they indicate forms of prevention like washing hands, use of masks, avoiding crowds, distancing, disinfecting objects. Knowledge about Covid-19 is acceptable, attitudes not so favorable and appropriate practices, so it is necessary to implement massive education campaigns, to increase the proportion of knowledge about Covid-19, and stop its spread.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Covid-19

**TEMA**  
“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS  
PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID-19 EN USUARIOS, CENTRO  
DE SALUD N°1-IBARRA 2021.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1.Planteamiento del problema

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, reportó un grupo de casos de neumonía desconocida, lo que ha llevado al gobierno y a los investigadores chinos a tomar medidas rápidas para controlar la epidemia y llevar a cabo investigaciones etiológicas. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención dió a conocer sobre un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, el Director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus denominó al "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV- 2)" causante de la COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la COVID-19 fue declarada una pandemia (1).

El 23 de febrero de 2020, hubo 77,041 casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 en China. El COVID-19 se puede transmitir de persona a persona incluso antes de la aparición de los síntomas de un paciente. Ante ese escenario el gobierno chino alienta a las personas a permanecer en sus hogares, cancelar grandes eventos públicos, reuniones, cierra los parques, colegios, universidades, gimnasios, bibliotecas, organismos gubernamentales y fábricas. Los hospitales, supermercados, tiendas, farmacias y otros comercios necesarios siguen funcionando para mantener las necesidades básicas de los habitantes. Las personas han empezado a adoptar medidas para protegerse, como permanecer en el hogar todo lo posible, limitar los contactos sociales y usar mascarilla en



el exterior. También suelen hacer las compras on-line y recibir los paquetes en la puerta de la urbanización o el recinto donde viven, para evitar contactos sociales, porque las urbanizaciones y las comunidades tienen control de acceso y no se permite la entrada a personas ajenas.(2)

En Ecuador el primer caso fue el primero de febrero del 2020 por parte de una ciudadana ecuatoriana residente de España que ingreso al país el 14 de febrero. Durante las siguientes semanas a la aparición de la COVID-19 en el país, el gobierno introdujo diversas medidas con el propósito de contener la propagación del virus y permitir un rápido fortalecimiento del sistema de salud. En el ámbito sanitario, el MSP introdujo entre otras medidas, la declaración de emergencia sanitaria, el aislamiento y distanciamiento social, el cierre de las escuelas y centros educativos, y la promoción de prácticas preventivas clave como el lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel, y el uso de tapabocas. Sin tener precedentes en el país, el nuevo contexto “de pandemia” se hizo realidad en Ecuador. (3)

Las familias afrontaron muchos desafíos buscando adaptarse a nuevas maneras de vivir. Esto ha conducido a la suspensión de eventos o reuniones familiares, el desarrollo de actividades educativas en un formato de enseñanza virtual, el bloqueo de fronteras, la cancelación y suspensión de eventos deportivos y de ocio y, especialmente, el aislamiento físico impuesto por la cuarentena adoptada por el Gobierno, entre otras acciones que han permitido al país contener de manera progresiva la expansión de la enfermedad. Estos esfuerzos se centraron en la planificación e implementación de acciones de comunicación que incluyen la diseminación de mensajes preventivos orientados a la protección de la población y a evitar una propagación masiva de la enfermedad. En el marco del plan de respuesta del país a la emergencia generada por el Covid-19, el fortalecimiento de la comunicación de riesgo y participación comunitaria basada en evidencia es crítica para asegurar una mayor apropiación de la comunidad sobre las prácticas de prevención, altos niveles de confianza en la respuesta liderada por el gobierno, el involucramiento de organizaciones comunitarias y la articulación con servicios sociales a fin de mitigar los

impactos secundarios de la pandemia.(4)

La no existencia de una vacuna, la carencia de tratamientos efectivos, y el impacto socioeconómico de las medidas implementadas deja en claro que la colaboración y adherencia de la comunidad a las medidas implementadas juegan un papel crítico en asegurar que eventualmente el virus no adquiera proporciones incontrolables. Experiencias previas en respuestas a epidemias como Ébola y H1N1 muestran que la comunidad puede experimentar fatiga en la aplicación de las medidas de prevención, puede relajarse si el número de casos tiende a bajar, puede perder confianza en la respuesta si esta se prolonga por largo tiempo, entre otros aspectos. Por ello se hace necesario ajustar las acciones de comunicación de riesgo y participación comunitaria a partir de datos y evidencias. La Organización Mundial de la Salud define la comunicación de riesgo y participación comunitaria como: la comunicación recíproca y multidireccional con las poblaciones afectadas para que puedan tomar decisiones informadas con el fin de protegerse a sí mismas y a sus seres queridos y es uno de los pilares clave de las respuestas a emergencias de salud pública conforme a lo establecido en la Marco Sanitario Internacional. (4)

La adherencia de las personas a estas medidas de control es fundamental para garantizar el éxito final, lo que se ve afectado en gran medida por sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid-19. Este trabajo presentara los resultados de la encuesta llevada a cabo por una estudiante de la carrera de enfermería de Universidad Técnica del Norte con el Objetivo de determinar los conocimientos actitudes y prácticas preventivas ante el contagio por Covid 19 en usuarios atendidos en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra. La encuesta indaga acerca sus conocimientos, actitudes, prácticas y capacidad de implementar acciones de prevención, aborda también dimensiones comunicativas que incluyen preguntas asociadas con fuentes de información más utilizadas, fuentes más confiables, así mismo permite brindar las implicaciones y recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones de comunicación

de riesgo y participación comunitaria.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid- 19 en usuarios atendidos en el Centro de salud N°1, Ibarra-2021?

## **1.3. Justificación**

Desde la descripción de la enfermedad causada por el Virus SARS cov-2 o conocido como Covid-19, se generaron muchas dudas en la población general como el desconocimiento, las actitudes y prácticas por parte de los pobladores sobre medidas preventivas para enfrentarse ante esta pandemia, ya que en poco tiempo fue asimilado por la población y el acceso a información sobre el Covid-19 fue muy insistente y fuerte en los medios pertinentes, medidas que en muchos de los pobladores no son tomadas con la debida responsabilidad del caso, es por ello que esta investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas ante el contagio por Covid-19 en usuarios atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra 2021 .

El tema es factible y viable porque se cuenta con los recursos tanto humano, económico y la información necesaria sobre el tema, tomando en cuenta la teoría de Sor Callista Roy sobre la adaptación y la teoría de Nola pender en la promoción de salud, en donde la adaptación se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno" y mediante la promoción de la salud se busca disminuir los casos de contagio por Covid-19, para ello es muy importante que la población cuente con suficientes conocimientos, buenas actitudes y practicas sobre medidas de prevención ante el contagio por Covid-19.

Los beneficiarios directos serán los usuarios y el personal de salud ya que, mediante la

aplicación de medidas de prevención como lavado de manos, distanciamiento, uso correcto de mascarilla, entre otros se podrán evitar los contagios, mientras que los beneficiarios indirectos son la academia como ente de referencia para futuras investigaciones y la investigadora como requisito para la obtención de su título de tercer nivel. Como propuesta al culminar esta investigación se pretende diseñar una guía dirigida a los usuarios sobre medidas de prevención ante el contagio por Covid-19.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid -19 en usuarios del Centro de Salud N°1- Ibarra 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante el contagio por covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud N°1 Ibarra.
- Establecer las actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios investigados.
- Describir las prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en los usuarios investigados.
- Elaborar una guía educativa sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 dirigidas a los usuarios.

#### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante el contagio del Covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud N°1 Ibarra?

- ¿Cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios investigados?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid -19 en los usuarios investigados ?
- ¿ Para qué sirve la guía educativa sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid -19?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Marco referencial

##### 2.1.1. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Yusnier Díaz Rodríguez y otros, Cuba-2020.

La necesidad de ingreso y la mortalidad en adultos mayores infectados por Covid-19 es mayor que en la población general, siendo el conocimiento sobre la enfermedad determinante en la percepción de riesgo y prevención. El objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la Covid-19 en adultos mayores. Metodología: estudio no observacional, cuasiexperimental, antes-después sin grupo de control, mediante una intervención educativa en adultos mayores pertenecientes al Policlínico Docente “Wilfredo Santana” entre abril y mayo del 2020. La muestra estuvo conformada por 84 adultos mayores. La investigación se desarrolló durante tres períodos predefinidos; uno evaluativo inicial; el periodo dedicado a la intervención, donde se utilizó la charla educativa; y el último momento dirigido a evaluar el impacto de la misma. En los resultados obtenidos predominó el grupo de edades entre 70 y 79 años. Se observó un aumento marcado en el nivel de conocimiento sobre las temáticas evaluados; especialmente en la temática relacionada con las medidas sanitarias para detener el contagio antes y después de la intervención (19,04 % vs 73,8 %); así como un aumento del nivel de conocimiento general, que en el inicio fue inadecuado en el 40,48 %, mientras que tras la intervención fue de 97,62 % en nivel adecuado. Conclusiones: la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores; garantizando herramientas para el enfrentamiento a la Covid-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad.(6)

### **2.1.2. Diseño de Mensajes Efectivos para la Prevención del Contagio del Covid-19. Carlos Gantiva, William Jiménez Leal, Joan Urriago Rayo, Colombia-2020.**

La estrategia de salud pública más efectiva en este momento para mitigar el impacto del Covid-19 es el cambio y la adopción de nuevos comportamientos. Existe, en consecuencia, una necesidad de comunicación clara y eficaz por parte de entidades gubernamentales de todo nivel para informar y motivar a los ciudadanos a adoptar éstos nuevos hábitos de conducta. Esta investigación tuvo por objetivo resolver el déficit de evidencia científica, para colaborar en la toma de decisiones de política pública relacionadas con la prevención del Covid-19. La metodología estudio no observacional, cuasi experimental. Se diseñaron ocho mensajes cortos, con una extensión similar a aquellos que pueden aparecer en redes sociales, relacionados con las consecuencias de realizar, o no realizar, los comportamientos de autocuidado. La mitad de estos mensajes mostraban las consecuencias positivas de adoptar estos comportamientos y la otra mitad mostraban las consecuencias negativas de no adoptarlos. En la muestra participaron 319 personas (69.9% mujeres, 30.1% hombres), con un rango de edad entre 18 a 60 años. Los resultados del estudio sugieren que los mensajes que expresan las consecuencias positivas sobre la salud son más efectivos para motivar conductas de autoprotección, capturan más la atención, son percibidos como más importantes, en general, como más efectivos. Por el contrario, si lo que se desea es aumentar la percepción de riesgo de contagio, los mensajes que expresan las consecuencias negativas sobre la salud, son los más efectivos. Conclusión: Los mensajes en los medios de difusión masivos (redes sociales, avisos en las calles, noticias, titulares, entre otros), se caracterizan porque deben ser cortos. Los gobiernos utilizan estos medios de comunicación para difundir de forma efectiva información que motive a los ciudadanos a adoptar comportamientos de autocuidado para prevenir el contagio. (7)

### **2.1.3. Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas. Ericka Del Carmen Matus, Graciela Lorena Matus, Panamá-2020.**

El confinamiento en periodos prolongados puede llevar a problemas como, sufrir ataques de pánico, angustia, insomnio, violencia intrafamiliar, trastornos de la alimentación entre otros. Objetivo evaluar la actitud de la gente ante el confinamiento por situación de pandemia a raíz del virus Covid-19. Metodología: cuasiexperimental mediante búsqueda profunda en la literatura y un acercamiento a la teoría. El diseño es observacional a través de un cuestionario diseñado a través del formulario de Google©, y se envió de forma electrónica a una muestra no probabilístico de tipo bola de nieve. Las respuestas fueron recibidas del 17 al 30 de abril de 2020, considerando que las personas ya habían tenido al menos de cuatro semanas de confinamiento en casa. Se elaboró un instrumento con 36 reactivos en escala tipo Likert. Los resultados permiten identificar la actitud hacia el confinamiento y los posibles riesgos psicosociales que se enfrentan al estar en confinamiento, además, se resalta la necesidad de atención psicológica para la población en general mientras dure el confinamiento. Conclusión: se percibe una sociedad responsable, informada y contenida, no obstante, podrían estar ocurriendo fenómenos adversos, por ejemplo, los sujetos podrían estar sintiéndose en hibernación, estar como adormilados, pero al mismo tiempo con insomnio, podrían percibirse poco productivos y descubriendo que su mayor suplicio es la convivencia con quienes comparte el encierro, es decir, con su familia.(8)

### **2.1.4. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Jairo Gómez, Ronny Diéguez, Manuel Pérez Abreu, Odalis Tamayo, Aida Iparraguirre Tamayo, Cuba -2020**

La Covid-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de 2019. El Objetivo fue



evaluar el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 durante la pesquisa activa. Material y Método: se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la Covid-19, en la población perteneciente al consultorio 5 del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. El universo estuvo constituido por 1333 y la muestra fueron 415 pacientes. Las variables en estudio fueron fuente de información para la adquisición de los conocimientos, información general sobre la Covid-19, síntomas clínicos, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención. Resultados: de las fuentes de información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la Covid-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la Covid-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. Conclusiones: la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población. (9)

**2.1.5. Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. Pere Masip, Sue Ramspott, Carlos Caballero, y otros, España-2020.**

La declaración del estado de alarma por la pandemia del Covid-19 ha confinado a millones de ciudadanos en sus domicilios. La situación de aislamiento tiene enormes consecuencias en múltiples niveles: social, psicológico, económico, educativo, también comunicativo. El objetivo fue analizar cómo el consumo informativo se ha visto modificado durante este período de tiempo y cómo perciben los ciudadanos la cobertura mediática realizada por los medios de comunicación. Metodología: Se planteó una investigación de tipo descriptivo y exploratorio, mediante una encuesta realizada a 1.122 personas durante la fase de confinamiento más severa, anónima

autoadministrada por internet a través del método de muestreo similar al denominado de bola de nieve. Los resultados muestran que la ciudadanía se informa más y con mayor frecuencia que antes de la crisis sanitaria. Con todo, mantiene una actitud crítica con la información que proporcionan los medios, que realizan una cobertura condicionada por la línea editorial, de forma sensacionalista y generando alarma social innecesaria. Conclusión: existe una necesidad de conocimiento sobre la pandemia, con el objetivo de tomar las decisiones sobre cómo comportarse en materia de seguridad sanitaria con la máxima información posible.(10)

#### **2.1.6. Distancia social y condiciones de vida en la pandemia de Covid-19 en Salvador-Bahía, Brasil. Marcio dos Santos Natividade, Kionna Bernardes, y otros, Brasil -2020.**

En la pandemia Covid-19, los estados y municipios brasileños adoptaron medidas de distancia social como estrategia para reducir el número de casos y el control de la enfermedad. Estas medidas afectan a los estratos de población y al territorio de manera diferente. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de la distancia social adoptada para el control de la pandemia y su relación con las condiciones de vida de la población de la ciudad de Salvador, Bahía. Se realizó un estudio ecológico utilizando agregados espaciales. Se calculó el Índice de Aislamiento Social Municipal y el Índice de Condición de Vida. Se utilizó el Índice de Moran Global y Local para evaluar el grado de dependencia y autocorrelación espacial. Resultados: Se observaron fluctuaciones en los índices de aislamiento social durante el período analizado, con mayores porcentajes de aislamiento en barrios con condiciones de vida más favorables. Conclusión: análisis e interpretación de medidas para contener el Covid-19, como la distancia social, debe considerar el perfil de vulnerabilidad de cada territorio para monitorear el correcto dimensionamiento de las estrategias de mitigación pandémica, con miras a desarrollar acciones sociales capaces de posibilitar una mayor adhesión de las poblaciones más desfavorecidas (11).

**2.1.7. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos durante brotes: una encuesta rápida en línea. Carlos Miguel Rios-González, Paraguay-2020.**

Las autoridades del país han aplicado las medidas sanitarias necesarias para evitar la propagación masiva. Tuvo como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre Covid-19, para la toma de decisiones. Métodos: se realizó un estudio transversal, la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Formularios de Google (c) distribuido a través de grupos de "WhatsApp". Los ciudadanos paraguayos, mayores de 18 años, a quienes aceptaron participar en el estudio. Resultados: Un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. La edad media fue de 29-55 años, 68.10% eran mujeres y 66% eran del Interior. El puntaje promedio de conocimiento Covid-19 fue 7.45, lo que sugiere una tasa correcta general de 62% en esta prueba de conocimiento. La mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que Covid-19 será controlado con éxito (66.28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar lleno de gente (88.35%) y llevaba máscaras al salir (74.31%) en los últimos días. Conclusión: El conocimiento sobre Covid-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas son en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas de educación masiva para aumentar la proporción de conocimiento sobre Covid-19, para detener su propagación(12).

**2.2. Marco Contextual**

**2.2.1. Reseña histórica del centro de salud N°1**



Ilustración 1. Centro de salud N°1

Fuente:(13)

El centro de salud N°1 fue creado por la Cooperativa Interamericana de Salud Pública, como una Unidad de Salud piloto del país. En un principio funcionaba en casa arrendada, ubicada en la calle Bolívar entre Grijalva y Borrero, presidido por el doctor Julio Larrea Villamar (director), su finalidad fue implementar técnicas para conseguir la prevención de muchas enfermedades, poniendo atención al binomio madre -hijo.

Debido a la gran concurrencia de personas a esta casa de salud, busco un lugar más amplio y adecuado y el 27 de julio de 1984 el Centro de Salud N°1, empezó a funcionar en las calles García Moreno y Rocafuerte, donde funciona actualmente, en pleno centro histórico y comercial de la ciudad. Esta Unidad Operativa tipo B, que pertenece al primer nivel de atención brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención y recuperación para e individuo, familia y comunidad.

### **2.2.2. Ubicación**

El Centro de Salud N°1 de Ibarra se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, exactamente en el centro de la ciudad, en la calle García Moreno

3-34 entre Rocafuerte y Maldonado. Ubicado al norte: El Olivo, Estadio y Ciudadela Galo Larrea, al sur: El Sagrario, Las Cuatro Esquinas, al este: La victoria, Universidad Técnica del Norte, Universidad Católica y al oeste: La merced, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela el chofer, Ciudadela Simón Bolívar.

### **2.2.3. Área de influencia del centro de salud**

Dentro del área de afluencia que abarca el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra tiene designado un total de 108.283 habitantes tomando en cuenta la población que es asignada a todo el cantón de Ibarra según INEC que es de 181.175 de habitantes, lo que da un resultado que el centro de salud tienen como asignación el 59.76% de la población total del cantón, esto corresponde a las siguientes parroquias: El Sagrario que contiene 21 barrios, la parroquia de San Francisco con sus 17 barrios, y finalmente las comunidades rurales que se encuentran: Pocllocunga, Manzano Guaranguí, Yuracruz, Yuracucito, Añaspamba, Rumi loma, Cachimba, Guaranguicito y San Francisco.

### **2.2.4. Espacio físico**

El centro de Salud N°1 Ibarra cuenta con los siguientes espacios:

- 8 consultorios médicos
- 1 consultorio odontológico
- 1 consultorio pediátrico
- Farmacia
- Información
- Estadística
- 2 salas de preparación
- Sala de espera
- Vacunatorio
- Procedimientos

- Sala de nebulizaciones
- Sala de triage respiratorio
- Sala de PCT
- Laboratorio básico

### **2.2.5. Servicios que brinda**

El Centro de Salud N.º 1 Ibarra realiza actividades de tipo intramural y extramural, dentro de lo intramural se encuentra:

- Atención en medicina General
- Atención odontológica
- Atención pediátrica
- Atención obstétrica y ginecológica
- Planificación familiar
- Atención psicológica
- Curaciones
- Ecografías
- Inmunizaciones
- Preparación
- Entrega de medicación
- Atención a grupos prioritarios, club del adulto mayor, club de desnutrición.

Entre las actividades de tipo extramural se encuentra

- Visitas domiciliarias
- Campañas de vacunación
- Control escolar
- Control de discapacitados
- Charlas educativas

### **2.2.6. Programas y estrategias**

Los programas y estrategias que se manejan en el Centro de salud N°1-Ibarra son : Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), Estrategia Nacional de control de la Tuberculosis, Tamizaje Metabólico Neonatal, Atención Integral por Ciclos de Vida, Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA -ITS.

### **2.2.7. Misión del centro de salud número 1**

*Promover condiciones de vida saludables a toda la población, a través del acceso universal a los servicios que se prestan especialmente a los grupos de mayor riesgo biológico y social a través de una gestión transparente, desconcentrada, participativa, eficiente y de calidad.*

### **2.2.8. Visión del centro de salud numero 1**

*Queremos un centro de salud que sea una institución líder en la prestación de servicios de primer nivel, con énfasis en los criterios de equidad, accesibilidad, eficiencia, calidad y calidez, con participación comunitaria informada, para de tal forma promover la excelencia en salud*

## **2.3.Marco Conceptual**

### **2.3.1. Covid-19**

El Covid-19 es la enfermedad infecciosa, de un posible origen zoonótico que se ha descubierto más recientemente. De alta transmisibilidad de persona a persona, causado por un nuevo Coronavirus el SARS-CoV-2. Tanto este nuevo virus como la

enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el Covid-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (14)

### 2.3.2. Cadena epidemiológica

- **Agente:** La Covid-19 es producida por el SARS-CoV-2, virus tipo ARN que mide de 60 a 140 nm presenta en su superficie unas espigas que miden de 9 a 12 nm, dando a los viriones la apariencia de una corona.
- **Periodo de incubación e intervalo serial:** El periodo de incubación medio es de 5 a 6 días y un rango de 2 a 14 días.
- **Periodo de Transmisión:** de 2 a 3 días de inicio de síntomas hasta 8 días después de iniciado los mismos en pacientes con sintomatología leve. Pacientes con sintomatología grave puede extenderse el tiempo de transmisión mientras presente sintomatología. Por otro lado, aunque el material genético del virus puede ser detectado en los hisopados de garganta hasta seis semanas después del inicio de la enfermedad, los estudios en cultivos virales son negativos ocho días después del inicio de los síntomas. Varios estudios epidemiológicos han mostrado que no se produjo transmisión en contactos cuya exposición al caso índice comenzó cinco días después del inicio de síntomas en el caso índice.(15)

### 2.3.3. Transmisión

La transmisión por gotas producidas al hablar, toser o estornudar (> de 5 micras) se considera la principal forma de contagio de una persona a otra; sin embargo, el riesgo no se distribuye por igual, todo depende de la duración e intensidad del contacto. Lo



manifestado se puede evidenciar en la variación de las tasas de ataque secundario (TAS) en las diferentes poblaciones; por ejemplo, en los miembros de hogar va del 10% al 40%, en contactos cercanos menos sostenido como alimentarse juntos, se asocia a una TAS del 7%, mientras que interacciones entre las personas que compran se asocian a una tasa de ataque del 0.6%. Los estudios de transmisión en personal de salud que atendió a pacientes Covid-19 con mascarilla o sin ningún tipo de protección han mostrado una TAS del 3%. No está aún definido que los aerosoles (transmisión por aire) sea la principal forma de transmisión que conduzcan a infecciones por SARS-Cov-2, se parte del hecho de que al hablar y toser se produce una mezcla de gotitas (>5 micras) y aerosoles(<5micras) y que se puede recuperar material genético viral del aire, pero esto no es prueba la transmisión basada en aerosoles, ya que la infección depende de algunas condiciones como ruta de exposición, tamaño del inóculo, la duración de la exposición y las defensas del huésped.(15)

#### **2.3.4. Signos y Síntomas Covid-19**

Los síntomas más habituales son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Los síntomas menos frecuentes que afectan algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, cefalea, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen Covid-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la Covid-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica

inmediatamente.(16)

### 2.3.5. Tratamiento

Como en el manejo de cualquier enfermedad, las decisiones sobre el tratamiento en última instancia residen en el paciente y su proveedor de atención médica. La falta de un tratamiento con evidencia científica ha llevado al empleo de diferentes pautas terapéuticas, en muchas ocasiones, con modificaciones rápidas de los protocolos.

- a) **Esteroides:** La evidencia muestra que la administración de dosis bajas a moderadas probablemente reduce la mortalidad en pacientes con infección grave por Covid-19. Los pacientes con Covid-19, particularmente aquellos con neumonía y SDRA, tienen niveles elevados de citoquinas proinflamatorias y otros bio-marcadores inflamatorios.(17)
  
- b) **Remdesivir:** Es un profármaco, perteneciente al grupo de análogos de los nucleótidos, que se metaboliza intracelularmente en un análogo de adenosina trifosfato que inhibe las ARN polimerasas víricas. Presenta amplia actividad contra virus de la familia de los filovirus (virus Ébola, virus de Marburg), coronavirus (SARS-CoV-1, MERS-CoV). Remdesivir podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo hasta la resolución de los síntomas.(17)
  
- c) **Tocilizumab:** Los resultados muestran que probablemente reduce la mortalidad y los requerimientos de ventilación invasiva sin un incremento importante en efectos adversos severos en pacientes con enfermedad severa o crítica.
  
- d) **Colchicina:** Los resultados sugieren una probable reducción en la mortalidad y los requerimientos de ventilación mecánica invasiva.

- e) **Baricitinib:** Los resultados muestran que, en pacientes con enfermedad moderada a severa, podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo a resolución de los síntomas.
  
- f) **IECA y ARB:** La continuación de estos tratamientos en pacientes con Covid-19 podría no aumentar la mortalidad ni los requerimientos de ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, la certeza en la evidencia es baja.
  
- g) **Ivermectina:** Reducción en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia resultó muy baja por limitaciones metodológicas y un número pequeño de eventos. Se necesita más información procedente de estudios con un diseño adecuado para confirmar o descartar estas conclusiones.

### **2.3.6. Medidas generales de prevención**

#### **a) Higiene de manos**

La higiene de las manos se considera una de las medidas más efectivas para evitar la propagación de gérmenes, también para prevenir el contagio por Covid-19. Organismos como la OMS recomiendan realizar un lavado de manos frecuente con agua y jabón, o, si esto no es posible, utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol. La higiene de manos se refiere a lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos o usar un desinfectante de manos a base de alcohol 60% . Debe evitarse tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar. Se ha demostrado que lavarse las manos con frecuencia reduce la transmisión viral en una variedad de entornos hasta en un 44% y una revisión sistemática en entornos de oficina encontró que la higiene de manos era eficaz para reducir las enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Las personas deben toser o estornudar en un pañuelo de papel, o en

la flexión del brazo, no en la mano. Los pañuelos desechables deben desecharse lo antes posible en un contenedor de residuos revestido y la higiene de las manos debe realizarse inmediatamente.(18)

## **b) Limpieza y ventilación ambiental**

- **Limpieza ambiental:** Se refiere a la limpieza y desinfección de rutina de superficies y objetos de uso frecuente para ayudar a prevenir la transmisión de Covid-19 a través de la autoinoculación después de tocar superficies contaminadas. El SARS-CoV-2 tiene el potencial de sobrevivir en el medio ambiente durante varios días. Por el momento, según la OMS, las dos principales vías de transmisión se consideran la respiratoria y el contacto con superficies contaminadas. Las áreas que se tocan con frecuencia como los inodoros, las mesitas de noche, los interruptores de luz y las manijas de las puertas deben limpiarse primero (para eliminar físicamente la suciedad) y desinfectarse a diario. En hogares con niños, los juguetes y los objetos que los niños tocan con frecuencia también deben limpiarse y desinfectarse a diario. Solo se deben utilizar desinfectantes aprobados para superficies. Si pueden soportar el uso de líquidos para la desinfección, los dispositivos electrónicos de alto contacto como teclados, tabletas, controles remotos de televisión y teléfonos inteligentes pueden desinfectarse con alcohol (por ejemplo, toallitas para preparar alcohol) al menos una vez al día. Todos los artículos contaminados desechables usados deben colocarse en un recipiente revestido antes de desecharlos con otros desechos domésticos(19).

- **Ventilación ambiental:** Aumentar la ventilación (por ejemplo, abrir las ventanas cuando el clima lo permite) puede ayudar a reducir la transmisión. Aunque la evidencia es limitada en cuanto a su efectividad para la prevención de Covid-19, esta es una mejor práctica para otras enfermedades infecciosas respiratorias.

### **c) Distanciamiento físico**

Entendido como una estrategia no farmacológica que abarca el aislamiento de casos, la cuarentena de contactos y la práctica voluntaria de no frecuentar ambientes con aglomeraciones de personas, ha mostrado cierta efectividad en el control del crecimiento exponencial de la enfermedad. Esta estrategia puede proteger los sistemas de salud del colapso, especialmente cuando se trata de camas de cuidados intensivos(20).

Las medidas que se están utilizando incluyen las siguientes:

- Evitar lugares concurridos y viajes no esenciales
- Mantener una separación de dos metros de los demás cuando esté fuera del hogar
- Evitar saludos comunes, como apretones de manos
- Alentar a las personas con alto riesgo de enfermedad grave por Covid-19 a quedarse en casa. Estas personas de alto riesgo son adultos mayores y personas con afecciones médicas subyacentes graves (p. Ej., Enfermedad cardíaca, presión arterial alta, enfermedad pulmonar, diabetes, cáncer) o sistemas inmunitarios debilitados por una afección médica o un tratamiento como la quimioterapia.

### **d) Uso de una mascarilla o una cubierta facial**

La finalidad del uso de la mascarilla es prevenir que el individuo infectado transmita el virus a otros (es decir, control de fuentes) o brindar protección a una persona sana contra la infección (es decir, prevención). La mascarilla debe tener sus cuidados teniendo en cuenta que son de uso personal exclusivo y no deben compartirse. Hay que cambiar la mascarilla si se humedece o está visiblemente sucia; no se debe usar por mucho tiempo una mascarilla que se haya humedecido. Quítese la mascarilla sin tocarla por el frente; después de quitársela, no se toque los ojos ni la boca. Deseche la mascarilla o guárdela en una bolsa con cierre hasta que se la pueda lavar y limpiar. Límpiense las manos inmediatamente. Las mascarillas higiénicas tienen que lavarse

frecuentemente y manipularse con cuidado para que no contaminen otros artículos. Si el desgaste de las capas es evidente, deseche la mascarilla. No deben utilizarla niños pequeños menores de 2 años, personas que tengan problemas para respirar, o que estén inconscientes, incapacitados o que no puedan quitarse la máscara sin ayuda.(21)

- **Ventajas del uso de mascarillas:** Disminución del riesgo de exposición a personas infectadas antes de que estas presenten síntomas, reducción del estigma de las personas que usan mascarillas para no contagiar a otros (control de fuentes) o de las personas que atienden enfermos de Covid-19 en entornos que no son clínicos, hacer que las personas sientan que pueden contribuir activamente a atajar la propagación del virus.(21)

#### **e) Informarse por canales oficiales de las noticias e indicaciones**

Existe un importante movimiento de información, dejando entrever la rapidez y la facilidad con que contamos actualmente para diseminar cualquier tipo de información en cuestión de horas, y logre un alcance mundial. Lamentablemente, las mismas herramientas que hoy nos permiten alcanzar estas posibilidades casi inimaginables hace tan solo 50 años, también generan el uso inadecuado o malintencionado de los mismos recursos. Una prueba de ello son las noticias de contenido falso que se han dispersado de forma exponencial desde la irrupción del virus SARS-CoV-2 en los diferentes países a través de las redes sociales. La misma sociedad ha generado la transmisión de información falsa que ha contribuido a que una gran parte de la colectividad nacional caiga en un estado de neurosis, provocando todo tipo de acciones, tales como las compras compulsivas, discriminaciones hacia sujetos de otras nacionalidades, xenofobia, incitación a actos vandálicos, consumo inadecuado de medicamentos, prácticas inusuales y poco recomendables de cuidado sanitario, entre otros. Cabe resaltar que las autoridades competentes, en vista de la extraordinaria cantidad información, ha afrontado la situación y dado paso a la refutación de los

datos, valiéndose de los diferentes medios de comunicación a modo de alcanzar el dato a toda la sociedad e indicando la importancia dirigirse a fuentes oficiales y examinar cuidadosamente las informaciones consultadas(22). En Ecuador, los canales oficiales son: Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias / Comité de Operaciones de Emergencias - COE; y, el Ministerio de Salud Pública.

**f) Evitar tocarse la cara, la nariz y los ojos.**

El coronavirus se transmite al tocar una superficie contaminada y luego cuando se lleva la mano a la cara. Por eso es importante el frecuente lavado correcto de manos. Los virus se transmiten por gotas. Cuando esa gota es pesada, contamina toda la superficie. Puedo toser, contaminar la mano y de ahí el escritorio. Luego la persona sana toca esa superficie. Sin embargo, la piel es impermeable pero lo que es vital es que las personas no se toquen la parte de la cara que tiene mucosas, es decir la boca, la nariz y los ojos, ya que estas son susceptibles al contacto con los virus: La persona debe evitar tocarse la cara y lavarse frecuentemente con jabón con una duración que sea similar a la canción del Feliz cumpleaños, lo mismo sucede con toser con el pliegue del codo.(23)

**g) Protocolo para salir de casa en tiempos de Covid-19**

A pesar de la cuarentena por el Covid-19, hay ocasiones en las que es necesario salir de casa ya sea por trabajo, por comida o medicamentos, u otras razones.

- Usa ropa de manga larga
- Recógete el cabello y evita las joyas
- Usa tapabocas
- Evita el transporte público
- Aleja a tu mascota de las superficies
- Lleva pañitos desechables: estos te servirán para cubrir tus dedos al tocar

superficies.

- Desecha los pañitos que uses
- Estornuda o tose en el codo
- Evita hacer pagos en efectivo
- Lava tus manos con frecuencia
- No te toques la cara
- Mantén distancia

Luego de realizar las compras (alimentos, insumos, medicinas, entre otros), la persona que salió de la vivienda para este fin, debe dejar las fundas al ingreso de la vivienda, hasta proceder a cambiarse de zapatos, cambiarse de ropa, lavarse bien las manos y la cara.

#### **h) Protocolo para entrar a casa en tiempos de Covid -19**

Cuando se llegue al domicilio asegúrese de dejar los zapatos fuera y retirarse la ropa para lavar. La ropa debe ser colocada en una bolsa, en un recipiente o en la lavandería. Evite que esa ropa se mezcle con la ropa de la casa. Lave bien la ropa y ponga a secar al sol. A su llegada a la vivienda, enseguida lávese bien las manos y la cara, también puede bañarse. Desinfecte sus zapatos con alcohol o agua con cloro. Desinfecte los pisos con agua con jabón o agua con cloro.

#### **i) Practicar buenos hábitos de alimentación**

Una alimentación saludable es muy importante durante la pandemia de COVID-19. Lo que comemos y bebemos puede afectar a la capacidad de nuestro organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse de ellas. Aunque ningún alimento ni suplemento dietético puede prevenir ni curar el Covid-19, una alimentación saludable es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunitario. La nutrición adecuada también puede reducir la probabilidad de aparición



de otros problemas de salud como la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes y algunos tipos de cáncer.(24)

Otra preocupación se refiere al cambio de hábitos alimentarios. Al inicio de la pandemia, se incrementó el volumen de compras en supermercados y stock nacional de alimentos ultra procesados y de alta densidad energética, como papas fritas, palomitas de maíz, chocolate y helados. Además, los estudios indican un aumento en el consumo de alcohol, de forma aislada, y en el consumo asociado de alcohol y tabaco, durante la cuarentena.(25)

#### **j) Realizar actividad física en casa**

La restricción social puede conducir a una reducción significativa en los niveles de actividad física moderada a vigorosa y un aumento del tiempo en el comportamiento sedentario. Un aumento en el hábito de ver televisión e internet entre los adultos durante la pandemia. Se identificaron en retransmisiones en directo en redes sociales como en el incremento de la instalación de aplicaciones de programación de TV. La pandemia de COVID-19 hace que muchos de nosotros permanezcamos en casa y estemos sentados mucho más tiempo del habitual. A muchos nos resulta difícil seguir practicando la actividad física acostumbrada. La situación es aún más dura para quienes no suelen hacer demasiado ejercicio. Sin embargo, en un momento como este es muy importante que las personas de cualquier edad y capacidad física se mantengan lo más activas posible.(26)

Dentro de los beneficios tenemos :

- Recuerde que un simple descanso breve en el que abandone la posición sentada para hacer 3-4 minutos de actividad física ligera como caminar o realizar estiramientos ayuda a relajar los músculos y mejorar la circulación sanguínea y la actividad muscular.
- El ejercicio físico regular es beneficioso para el cuerpo y la mente. Puede reducir la hipertensión, ayudar a controlar el peso y disminuir el riesgo de enfermedades

del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2 y distintas formas de cáncer, enfermedades todas ellas que pueden aumentar la vulnerabilidad a la Covid-19.

- El ejercicio también fortalece los huesos y músculos y aumenta el equilibrio, la flexibilidad y la forma física. En las personas mayores, las actividades que mejoran el equilibrio ayudan a prevenir caídas y traumatismos.
- La actividad física regular puede ayudar a establecer rutinas cotidianas y ser un modo de mantenerse en contacto con la familia y los amigos. También es buena para nuestra salud mental, ya que reduce el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, retrasa la aparición de la demencia y mejora nuestro estado de ánimo general.(26)

### **2.3.7. Cómo proteger a otros si estás enfermo**

Si estás enfermo con la Covid-19, puedes ayudar a prevenir que se propague la infección con el virus.

- a) Quédate en casa y no vayas al trabajo, a la escuela, ni a lugares públicos a no ser que sea para recibir atención médica.
- b) Evita el transporte público, los viajes compartidos, o los taxis.
- c) Si es posible, aíslate en un solo cuarto
- d) Evita compartir el espacio en tu casa, tanto como sea posible
- e) Todos los días limpia las superficies que tocas con frecuencia en el cuarto y el baño que solo usas tú, como los pestillos de las puertas, los interruptores de luz y las encimeras.
- f) Evita compartir objetos personales de la casa, como vajilla, toallas, ropa de cama y dispositivos electrónicos.
- g) Ponte una mascarilla cuando estés cerca de otros. Cámbiate la mascarilla todos los días
- h) Lávate las manos con frecuencia, con agua y jabón, por lo menos por 20 segundos,

o usa un desinfectante para manos con base de alcohol que contenga al menos 60% de alcohol.

### **2.3.8. Cómo protegerte mientras cuidas a alguien que tiene Covid-19**

- a) Para protegerte si cuidas a alguien que tiene Covid-19 es recomendable.
- b) Mantén las manos limpias y no te toques la cara.
- c) Lávate las manos con frecuencia con agua y jabón por lo menos por 20 segundos, especialmente después de estar en contacto cercano o en el mismo cuarto con la persona enferma. Si no dispones de agua ni jabón, utiliza un desinfectante de manos que contenga por lo menos un 60% de alcohol. Evitar tocarte los ojos, la nariz, y la boca.
- d) Considera ponerte una mascarilla. Si tienes que estar en el mismo cuarto con la persona enferma, y esta persona no puede ponerse una mascarilla, ponte tú la máscara. Mantén una distancia de por lo menos 6 pies (2 metros) de la persona enferma. No toques ni muevas la máscara mientras la tienes puesta. Si la máscara se moja o se ensucia, reemplázala con una que esté limpia y seca. Desecha la mascarilla usada y lávate las manos.
- e) Limpia tu casa frecuentemente.
- f) Ten cuidado con la ropa sucia. No la sacudas. Usa el detergente que usas siempre para lavar la ropa de la persona enferma. Lava con el agua a la temperatura más alta posible. Lávate las manos después de poner la ropa en la secadora. Seca la ropa completamente.
- g) Evita el contacto directo con los fluidos corporales de la persona enferma
- h) Evita que vengan visitas innecesarias a tu casa.

### **2.3.9. Actitudes durante el confinamiento**

La adopción exitosa de la restricción social como medida de salud pública ha demostrado beneficios en la reducción de la tasa de transmisión de Covid-19; sin

embargo, los efectos negativos, asociados a esta restricción, pueden tener consecuencias para la salud a mediano y largo plazo. Por lo tanto, también se espera que las acciones de Salud Pública puedan minimizar los efectos adversos de la restricción social prolongada. Diversos estudios señalan que la pandemia ha provocado un aumento de la desconfianza y de las actitudes conservadoras. La amenaza de una enfermedad ha ocupado mucho espacio en nuestros pensamientos. Muchos expertos han alertado ya de que la exposición constante a este tipo de contenido está aumentando los niveles de ansiedad, con efectos inmediatos en nuestra salud mental. Pero es que, además, el sentimiento constante de alerta y amenaza que nos persigue puede tener consecuencias en nuestra psicología y en la forma en que nos relacionamos. La amenaza de enfermedad también puede volvernos más desconfiados hacia los desconocidos: malas noticias para nuestra vida social. Si la emoción que más estamos sintiendo es miedo, puede que conocer a alguien nuevo e interactuar, se convierta en una posible amenaza. También tendemos a sospechar más de las personas de otras culturas, lo que podría llegar a alimentar actitudes xenófobas o racistas.(27)

### **2.3.10. Modelo de Atención de Enfermería**

#### **a) Modelo de Promoción de la Salud: Nola Pender**

Es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.(28)

#### **b) Modelo de adaptación: Sor Callista Roy**

El modelo de adaptación de Callista Roy, fue desarrollado por una enfermera en el

año 1964, en el que describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad. Ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos a los cuales considera como sistemas holísticos. se ha utilizado en distintos escenarios, clínicos (en servicios de pediatría, neurología, cardiología entre otros) y comunitarios (personas mayores con hipertensión) y también las situaciones de adaptación por parte del personal de enfermería en espacios estresantes .(29)

## **2.4. Marco Legal**

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

*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.*

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.(30)*

#### **Sección segunda:**

##### ***Salud***

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud;*

*articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.*

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

*Art. 363.- El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.(30)*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

**Libro Primero: De las acciones de salud.**

**Título I**

**Capítulo I**

**Disposiciones comunes**

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

*Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las*

*personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.*

**Art. 8.-** *Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

*a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.*

*b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.*

*c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.*

*d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*

*e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.(31)*

**Art. 9.-** *Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:*

*c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.*

**Art. 10.-** *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán*

*las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.*

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

**Art. 12.-** *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.*

**Art. 61.-** *Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las*



*instituciones y profesionales de salud garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.(31)*

### **2.4.3. Plan toda una vida 2017-2021**

## **2. Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

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

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (32).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código de Helsinki**

*Principios básicos para toda investigación médica*

11. *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.*

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.*

*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.*

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

*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.*

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

*consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.*

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.*

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.*

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.*

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.(33)*

### **2.5.2. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

*El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012.*

- a) **La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- b) **La enfermera y la práctica:** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.*
- c) **La enfermera y la profesión:** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá*

*activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

**d) *La enfermera y sus compañeros de trabajo:*** *La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud(34).*

### **2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública:**

#### ***Artículo 1.- Objetivo.***

*Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:*

*a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*

*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.*

*c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

#### ***Artículo 3.- Valores***

*Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

- a) **Respeto.** - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
  
- b) **Inclusión.** - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;*
  
- c) **Vocación de servicio.** - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
  
- d) **Compromiso.** - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
  
- e) **Integridad.** - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;*
  
- f) **Justicia.** - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
  
- g) **Lealtad.** - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

#### **Artículo 4.- Compromisos**

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

*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.*

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

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

*d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*

*e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*

*f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*

*g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.*

*h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.(35)*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental.

##### **3.1.1. Cuantitativo**

Utiliza instrumentos validados en la medición numérica el análisis estadístico, para establecer resultados con respecto a los conocimientos actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el Covid -19. A demás explica el comportamiento de los usuarios frente al virus, acercándose a la realidad social de los investigados.

##### **3.1.2. No experimental**

Porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables y se basa fundamentalmente en la observación de un fenómeno tal y como se da en su contexto natural no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir a través de experimentos. (36)

#### **3.2. Tipo de investigación**

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal

##### **3.2.1. Descriptiva**

Porque define las características de un fenómeno tal y como se presenta, sin centrarse en el por qué se produce.

##### **3.2.2. Transversal**

Porque es un estudio diseñado para determinar conocimientos, actitudes y practicas



preventivas ante el Covid 19, resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.(37)

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El presente trabajo tiene como fin realizarse en el Centro de Salud N°1. Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia el Sagrario, en la calle García Moreno 3-34 entre las calles Rocafuerte y Maldonado.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

Estará conformada por usuarios que asistan al Centro de Salud N°1 en el mes que se realice el estudio.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico: aleatorio simple. De los 8500 usuarios atendidos mensualmente en Centro de salud, se escogieron un total de 110 usuarios al azar, que asistieron a la unidad de salud los días de aplicación de la encuesta.

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

- Usuarios atendidos en Centro de salud N°1 con edades comprendidas entre 18 y 65 años, previo consentimiento informado

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

-Usuarios que no pertenezcan al Centro de Salud N°1  
-Usuarios mayores de 65 años .

### **3.5. Métodos de Recolección de la Información**

Para la recolección de la información se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario.

**Encuesta:** En el presente estudio se aplicó una encuesta previamente elaborada y validada por un grupo de profesionales expertos, la cual consta de un conjunto de preguntas semiestructuradas dirigida a usuarios del Centro de Salud N°1, Ibarra, la encuesta está compuesta de 4 ámbitos que son los datos sociodemográficos, preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas ante el Covid -19.

**Cuestionario:** Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. En la presente investigación se utilizará como instrumento un cuestionario que consta de dos 4 partes, que son características sociodemográficas, preguntas orientadas a determinar los conocimientos, actitudes y practicas preventivas ante el contagio de Covid-19, utilizando la escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta en cada pregunta.

### **3.6. Análisis de datos**

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

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

*Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios del Centro de Salud N°1, Ibarra -2021.*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad (n=110)</b>		
18 a 25 años	24	21,8%
26 a 35 años	40	<b>36,4%</b>
36 a 45 años	28	25,5%
46 a 65 años	18	16,4%
<b>Género (n=110)</b>		
Femenino	71	<b>64,5%</b>
Masculino	39	35,5%
<b>Estado civil (n=110)</b>		
Casado	41	<b>37,3%</b>
Soltero	28	25,5%
Unión libre	33	30,0%
Viuda/o	8	7,3%
<b>Etnia (n=110)</b>		
Afroecuatoriano	13	11,8%
Indígena	3	2,7%
Mestizo	94	<b>85,5%</b>
<b>Instrucción (n=110)</b>		
Ninguna	1	0,9%
Primaria completa	10	9,1%
Primaria incompleta	4	3,6%
Secundaria completa	38	<b>34,5%</b>
Secundaria incompleta	22	20,0%

Superior completa	11	10,0%
Superior incompleta	24	21,8%
<b>Ocupación (n=30)</b>		
Empleado particular	42	<b>38,2%</b>
Empleado publico	9	8,2%
Empleo ocasional	31	28,2%
Estudiante	11	10,0%
Estudia/trabaja	17	15,5%

Según las encuestas aplicadas en la tabla 1 se evidencia que la mayoría de encuestados pertenece al sexo femenino y la mayoría de ellos con edades de 26 a 35 años, seguido de 36-45 años, la mayoría se autodefinen como mestizos. En cuanto al estado civil un 37,3% es casado seguido de unión libre y soltero. El nivel de instrucción es secundaria completa seguido en porcentajes similares de superior y secundaria incompleta. Referente a su ocupación un 38,2 % son empleados particulares es decir realizan actividades independientes seguido de personas con empleo ocasional.

Los datos concuerdan con el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos en el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Dentro de las características sociodemográficas de los pobladores se apreciaron que el 76,90 % eran adultos jóvenes entre 20 y 39 años; la edad mínima fue 18 años y la máxima fue 65 años. Más de la mitad pertenecían al género femenino, el 56,0 %, frente al 44,40 % masculino. Predominio de la condición de solteros con el 49,10 %, seguido de los casados y convivientes con el 24,20 % y el 22,30 %, respectivamente. En cuanto al grado de instrucción 68.4 % tienen instrucción secundaria completa, el 15.8 % instrucción primaria, el 14.5 % grado superior, el 1.3 % no tienen grado de instrucción(38). Al evaluar los factores

sociodemográficos de los dos estudios podemos apreciar que existe asociación entre factores sociales como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, con los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al contagio de Covid-19. Así también podemos afirmar que existe mayor probabilidad de que una persona de sexo femenino con mayor nivel de instrucción tenga conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas frente a la pandemia en comparación a una persona de sexo masculino con el mismo nivel de instrucción.

**Tabla 1.** *Conocimientos sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios del Centro de Salud N°1.*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿El virus del Covid-19 se transmite a través de las gotículas entre personas que estén en contacto cercano? (n=110)</b>		
De acuerdo	65	<b>59,1%</b>
Desacuerdo	3	2,7%
Indeciso	6	5,5%
Totalmente de acuerdo	35	31,8%
Totalmente en desacuerdo	1	0,9%
<b>¿El virus del Covid-19 puede contagiarse de la madre al bebe? (n=110)</b>		
De acuerdo	52	<b>47,3%</b>
Desacuerdo	6	5,5%
Indeciso	28	25,5%
Totalmente de acuerdo	21	19,1%
Totalmente en desacuerdo	3	2,7%
<b>¿Una de las condiciones de riesgo para una persona si se contagia de Covid-19 es diabetes, hipertensión, tener edad avanzada? (n=110)</b>		
De acuerdo	77	<b>70,0%</b>
Desacuerdo	6	5,5%
Indeciso	6	5,5%

Totalmente de acuerdo	21	19,1%
<b>¿El virus se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u objetos tales como mesas, pasamanos, y otras personas tocan esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos? (n=110)</b>		
Totalmente de acuerdo	47	42,7%
De acuerdo	59	<b>53,6%</b>
Indeciso	4	3,6%
<b>¿Los síntomas del Covid-19 incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta? (n=110)</b>		
De acuerdo	59	<b>53,6%</b>
Desacuerdo	1	0,9%
Indeciso	7	6,4%
Totalmente de acuerdo	43	39,1%
<b>¿Podemos dejar de tomar precauciones después de vacunarnos? (n=110)</b>		
De acuerdo	5	4,5%
Desacuerdo	66	<b>60,0%</b>
Indeciso	17	15,5%
Totalmente de acuerdo	1	0,9%
Totalmente en desacuerdo	21	19,1%

Según las encuestas aplicadas se evidencia que la mayoría de usuarios estaba de acuerdo sobre cómo se transmite el virus del Covid-19. Así mismo la mayoría estaba de acuerdo que el virus se puede transmitir de la madre al bebé seguido de un 25,1% indecisos. Respecto a las condiciones de riesgo para una persona si se contagia del virus la mayoría de usuarios estaba de acuerdo. Referente a la forma de propagación del virus la mayoría estaba de acuerdo seguido de un porcentaje significativo totalmente de acuerdo. Un 53,6% estaba totalmente de acuerdo en los

síntomas que produce el Covid-19. En cuanto a las vacunas la mayoría estaba en desacuerdo en que podemos dejar de tomar precauciones después de vacunarnos, seguido de un 19,1% totalmente en desacuerdo y la mayoría manifestó estar indeciso sobre si las vacunas, proporcionan protección a largo plazo.

Según los datos obtenidos en la investigación Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Se pudo apreciar que al inicio de la evaluación el 23,4% de los pacientes tenían conocimientos adecuados, una vez realizada la intervención educativa las personas con conocimiento adecuados fueron el 95,4%. Los conocimientos sobre los síntomas clínicos antes de aplicado el programa eran inadecuados en el 71,8%, después de la intervención educativa el 80% presentó conocimientos adecuados. En cuanto a medidas para la prevención, antes de aplicado el programa solo 29 pacientes tenían conocimientos adecuados 6,98 %, y una vez realizada la intervención la totalidad de la población estudiada tenían los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para enfrentar la Covid-19 (39). Pese a que se realizaron preguntas generales sobre Covid-19 dirigidas a los usuarios en Centro de Salud N°1 había personas que estaban indecisas, sobre todo en lo que se refiere a vacunas. Los científicos no tienen claras las pautas o estrategias para poder minimizar el impacto del Covid-19, al ser un nuevo virus, es por eso que la población no tiene conocimientos claros ,por ende, las actitudes y las practicas no son las adecuadas para combatir la pandemia.

**Tabla 2.** *Actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19.*

**¿Siente miedo y preocupación al saber que existen casos positivos de Covid 19 en su comunidad? (n=110)**

Frecuentemente	59	<b>53,6%</b>
Muy frecuentemente	22	20,0%

Nunca	1	0,9%
Ocasionalmente	24	21,8%
Raramente	4	3,6%
<b>¿Siente que es vulnerable ante el contagio por Covid 19? (n=110)</b>		
Frecuentemente	48	<b>43,6%</b>
Muy frecuentemente	14	12,7%
Nunca	2	1,8%
Ocasionalmente	38	34,5%
Raramente	8	7,3%
<b>¿Existe desinterés por su cuidado y por el cuidado de su familia ya que piensa que estar saludable es cuestión de suerte? (n=110)</b>		
Frecuentemente	7	6,4%
Muy frecuentemente	3	2,7%
Nunca	49	<b>44,5%</b>
Ocasionalmente	19	17,3%
Raramente	32	29,1%
<b>¿Evita llevar a cabo medidas de higiene, para prevenir el contagio dado que se dispone de servicios de salud y que la medicación soluciona los problemas de contagio de la enfermedad? (n=110)</b>		
Frecuentemente	5	4,5%
Muy frecuentemente	4	3,6%
Nunca	54	<b>49,1%</b>
Ocasionalmente	11	10,0%
Raramente	36	32,7%
<b>¿Cree que el estar saludable es una casualidad de cada persona y que las medidas de higiene no son de utilidad? (n=110)</b>		
Frecuentemente	6	5,5%
Muy frecuentemente	4	3,6%
Nunca	60	<b>54,5%</b>



Ocasionalmente	8	7,3%
Raramente	32	29,1%
<b>¿Cree que gobierno tienen la habilidad para manejar las crisis? (n=110)</b>		
Frecuentemente	8	7,3%
Muy frecuentemente	4	3,6%
Nunca	8	7,3%
Ocasionalmente	46	<b>41,8%</b>
Raramente	44	40,0%
<b>¿Extraña Reunirse con amistades/familiares como lo hacía antes que existiera el Covid-19? (n=110)</b>		
Frecuentemente	37	33,6%
Muy frecuentemente	45	<b>40,9%</b>
Ocasionalmente	24	21,8%
Raramente	4	3,6%

Según la encuesta aplicada se evidencia que la mayoría de los usuarios frecuentemente siente miedo y preocupación al saber que existen casos positivos de Covid -19 en su comunidad, Así mismo la mayoría frecuentemente siente que es vulnerable ante el contagio por Covid -19 seguido de un 34,5 ocasionalmente. La mayoría de usuarios nunca muestra desinterés por su cuidado y por el cuidado de su familia seguido de un 29,1% raramente. Por otra parte, la mayoría nunca evita llevar a cabo medidas de higiene, para prevenir el contagio de Covid-19. Un 54,5 % nunca ha creído que el estar saludable es una casualidad de cada persona y que las medidas de higiene no son de utilidad. Un 41,8 % cree que ocasionalmente el gobierno tiene la habilidad para manejar las crisis seguido de un 40,0% raramente manifestando actitud negativa. La mayoría muy frecuentemente extraña reunirse con amistades/familiares como lo hacía antes que existiera el Covid-19, seguido de un 33,6 % frecuentemente.

En un estudio realizado en la ciudad de ciudad de Huánuco, Perú denominado Percepción de conocimientos y actitudes frente al Covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, se evidenció que un 45,8% nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, frente a un 42,3% que considera que nunca el hecho de estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1% de la muestra en estudio prefirió siempre realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud. Al analizar el tipo de actitudes de forma global, se halló que el 63,1% evidenció actitudes negativas, frente a un 36,9% con actitudes positivas(40). Al analizar los dos estudios se identificó que los ciudadanos muestran actitudes negativas frente al Covid-19; un resultado que pone en riesgo de propagar la infección entre los miembros de la familia, de la sociedad y de las comunidades, pues una percepción errónea del conocimiento conlleva a actuaciones inadecuadas. Para poder tener una actitud positiva debemos colaborar todos con el cumplimiento del autocuidado individual y colectivo es decir el sector salud como la sociedad.

**Tabla 3.** *Prácticas preventivas ante el contagio de Covid-19.*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿Utiliza mascarilla al salir de su hogar? (n=110)</b>		
Frecuentemente	12	10,9%
Muy frecuentemente	94	<b>85,5%</b>
Ocasionalmente	3	2,7%
Raramente	1	0,9%
<b>¿Lava sus manos regularmente con agua y jabón o con gel alcohol especialmente cuando ha estado en contacto con superficies o contacto cercano con personas? (n=110)</b>		
Frecuentemente	59	<b>53,6%</b>
Muy frecuentemente	44	40,0%
Ocasionalmente	5	4,5%

Raramente	2	1,8%
<b>¿Cubre su boca y nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o con un pañuelo? (n=110)</b>		
Frecuentemente	73	<b>66,4%</b>
Muy frecuentemente	34	30,9%
Nunca	1	0,9%
Ocasionalmente	2	1,8%
<b>¿Evita dar la mano a las personas como medida para prevenir el contagio por coronavirus? (n=110)</b>		
Ninguna	2	1,8
Frecuentemente	46	<b>41,8%</b>
Muy frecuentemente	43	39,1%
Nunca	1	0,9%
Ocasionalmente	16	14,5%
Raramente	2	1,8%
<b>¿Usa guantes al como medida preventiva para el Covid-19? (n=110)</b>		
Nunca	101	<b>91,8%</b>
Ocasionalmente	1	0,9%
Raramente	8	7,3%
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>¿Evita lugares concurridos? (n=110)</b>		
Frecuentemente	67	<b>60,9%</b>
Muy frecuentemente	16	14,5%
Ocasionalmente	25	22,7%
Raramente	2	1,8%
<b>¿Limpia y desinfecta frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad? (n=110)</b>		

Ninguno	1	0,9%
Frecuentemente	62	<b>56,4%</b>
Muy frecuentemente	19	17,3%
Ocasionalmente	23	20,9%
Raramente	5	4,5%

**¿Guarda al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan?**

**(n=110)**

Frecuentemente	40	36,4%
Muy frecuentemente	16	14,5%
Nunca	1	0,9%
Ocasionalmente	52	<b>47,3%</b>
Raramente	1	0,9%

**¿Cuándo hace compras desinfecta todo lo comprado antes de meter a la casa? (n=110)**

Frecuentemente	37	<b>33,6%</b>
Muy frecuentemente	24	21,6%
Nunca	1	0,9%
Ocasionalmente	36	32,7%
Raramente	12	10,9%

**Según lo que observa en su barrio, ¿Cree que la gente está cumpliendo con el aislamiento social? (n=110)**

Frecuentemente	21	19,1%
Muy frecuentemente	4	3,6%
Nunca	2	1,8%
Ocasionalmente	54	<b>49,1%</b>
Raramente	29	26,4%

En relación a la utilización de mascarilla los usuarios respondieron que en su mayoría utilizan mascarilla muy frecuentemente, un 53.6% lava sus manos frecuentemente con agua y jabón o gel alcohol y un porcentaje menor lo hace muy frecuentemente. En cuanto a cubrir su boca y nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o con un pañuelo y a evitar dar la mano como medida para prevenir el contagio por Covid-19 un gran porcentaje lo hace frecuentemente y un porcentaje menor muy frecuentemente. Mas de la mitad de encuestados frecuentemente evitan lugares concurridos, así como también limpian y desinfectan las superficies en particular las que se tocan con regularidad. Un 33.6 % desinfecta todo lo comprado antes de meter a la casa seguido de un porcentaje similar que los hace ocasionalmente. Un gran porcentaje ocasionalmente guardan un metro de distancia entre personas a fin de reducir el riesgo de infección y creen que las personas en su barrio ocasionalmente cumplen con el aislamiento social. La mayoría nunca usa guantes al como medida preventiva para el Covid-19.

Los datos obtenidos se asemejan al estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia covid-19: un estudio transversal en Malasia en donde el 80.5% de preguntas fueron contestadas correctamente, los participantes conocían que el virus se transmite a través del aire, usaban mascarilla al salir de casa, el 87.8% practicaban adecuada higiene de manos, 83.4% evitaba lugares concurridos, un mínimo porcentaje no lo hacía (41). Al comparar los dos estudios se evidencia un buen manejo de las principales formas de prevención tales como: lavarse las manos, uso de tapabocas, desinfección de cosas como las principales, sin embargo, el distanciamiento físico no se cumple como debería, puesto que la población está obligada a salir de sus casas por diferentes actividades en las que se les hace casi imposible cumplir con esta norma, de igual manera para evitar aglomeración de personas deberían colaborar toda la sociedad.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

En relación al estudio realizado se concluye:

- La población estudiada pertenece en su mayoría al género femenino, con edades entre 26-35 años, de etnia mestizo, estado civil casado, con nivel de instrucción secundaria completa, ocupación empleados particulares es decir que realizan actividades independientes.
- El nivel de conocimiento de la población que asiste a Centro de salud N°1 sobre Covid-19 es adecuado ya que respondieron preguntas generales en relación al virus.
- Las actitudes de los usuarios en su mayoría son adecuadas por que realizan diferentes actividades que minimizan al virus, sin embargo, también existe situación de miedo y preocupación debido aspectos cognitivos insuficientes sobre el Covid-19 lo cual pone en riesgo la salud de su familia y la sociedad.
- La población estudiada frecuentemente lava sus manos, usa mascarilla para poder salir de casa, cubre su boca y nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o con un pañuelo, evitar dar la mano como medida para prevenir el contagio por Covid-19, evitan lugares concurridos, limpian y desinfectan las superficies en particular las que se tocan con regularidad, además desinfectan todo lo comprado antes de meter a la casa. Por otra parte, ocasionalmente guardan un metro de distancia

entre personas a fin de reducir el riesgo de infección y creen que las personas en su barrio ocasionalmente cumplen con el aislamiento social. La mayoría nunca usa guantes como medida preventiva para el Covid-19.

- La guía educativa dirigida a los usuarios, brinda información sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19, de esta manera proporcionar directrices claras y prácticas para garantizar la seguridad en las actividades diarias a través de la prevención.

## **5.2.Recomendaciones**

En base a las conclusiones se recomienda:

- A las autoridades; planificar y diseñar las intervenciones acordes a la realidad de cada contexto es decir para aquellas personas que, por su situación de trabajo como los comerciantes, vendedores se les hace imposible tomar algunas medidas; es decir, pensar en capacitaciones sostenibles, sistemáticas y planificadas, basadas en necesidades reales.
- Al personal de salud; sensibilizar a los usuarios y proporcionar información sencilla, veraz y oportuna para así prepararse, organizarse y actuar ante la pandemia causada por el Covid -19, obteniendo una comunicación permanente, difusión oportuna y actualizada para afrontar de manera exitosa la pandemia.
- Al profesional de Enfermería; liderar las acciones de prevención y promoción de la salud, a fin de transformar los conocimientos, actitudes y practicas preventivas ante el contagio de Covid-19 de la

población, para lograr efectividad en los nuevos entornos epidemiológicos, psicológicos, en los centros de atención primaria de la salud, puesto que la estrategia educativa es efectiva para lograr un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población.

- Al usuario tomar en cuenta todas las recomendaciones para evitar propagar rápidamente el virus, no dando la oportunidad a las instituciones de 2do nivel de dar una atención de calidad especialmente en Cuidados Intensivos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organization PAH. Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. PAHO; 2020 Feb.
2. Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. *Gac Sanit.* 2020. p. 217–9.
3. Guerrero S. Coronavirus En Ecuador: Una Opinión Desde La Academia. *Ciencias La Vida.* 2020;32(2):7.
4. UNICEF. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta. 2020.
5. Alexandra V, Rojas G. ¿ Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19 ? Which containment measures have taken people from Ciudad Bolivar and Kennedy. *Univ Col Mayor Cundinamarca.* 2020;(May):0–18.
6. Díaz-rodríguez YL, Vargas-fernández MDLÁ, Quintana-lópez LA. *Ar t í cul o O r i g i nal.* 2020;(May).
7. Gantiva C, Ph D, Jiménez-leal W, Ph D, Urriago-rayo J. Diseño de Mensajes Efectivos para la Prevención del Contagio del. 2020;
8. Carmen E Del, García M. Social psychology View project Poverty and resilience View project. 2020;(May).
9. Tejada J, Guach R, Abril MA-16 de, 2020 undefined. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Rev16DeabrilSldCu.* 2020;59(277):1–7.
10. Masip P, Aran-Ramspott S, Ruiz-Caballero C, Suau J, Almenar E, Puertas-Graell D. Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el Covid-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El Prof la Inf.* 2020;29(3):1–12.
11. Natividade M dos S, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3385–92.

12. Rios-González CM. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey TT - Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos durante brotes: una encuesta rápida en línea TT - Conhecimento, atitudes e . 2020;
13. Ibarra D, Salud MDEU-. Distrito 10d01 ibarra,.
14. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). OMS. 2020.
15. Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. 2020.
16. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020.
17. Díaz E, Amézaga Menéndez R, Vidal Cortés P, Escapa MG, Suberviola B, Serrano Lázaro A, et al. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). Med Intensiva. 2021;45(2):104–21.
18. OMS, ECDC C. Higiene de las manos para prevenir el COVID-19. Higiene ambiental.com. 2020.
19. Centro para la prevencion y control de enfermedades. Limpieza y desinfección para hogares | CDC. 2020.
20. Natividade MDS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Distancia social y condiciones de vida en la pandemia de COVID-19 en Salvador-Bahía, Brasil. Cien Saude Colet. 2020 Sep;25(9):3385–92.
21. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. 5. 2020;(1):18.
22. Moreno Fleitas OE. La Divulgación de la información en la encrucijada de la crisis del COVID-19 en Paraguay. Rev la Soc Científica del Paraguay. 2020 Jun;25(1):58–85.
23. Coronavirus: por qué es importante no tocarse la cara con las manos - Infobae. infobae. 2020.
24. OMS. #SanosEnCasa: alimentación saludable [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 5].

Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>

25. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2020 Sep;29(4):2020.
26. OMS. #SanosEnCasa – Actividad física [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
27. Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud . 2020.
28. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Eneo-Unam*. 2011;8(4):8.
29. Hernández, Jéssica ;MarYy Jaimes ;Yaneth C. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Rev Cult del Cuid*. 2016;13(1):6–21.
30. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la república del Ecuador 2008 [Internet]. 2011. p. 1–222. Available from: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
31. MSP. Ley orgánica de salud [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 1]. p. 1–46. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-orgánica-de-salud4.pdf>
32. Yasuní R. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. p. 56.
33. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. 2017.
34. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del cie para la profesión

de enfermería. 2012.

35. MSP. Código de Ética [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 1]. p. 19. Available from: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica)
36. Sousa VD, Driessnack M, Amélia I, Mendes C. Online Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enferm*. 2007;15(3).
37. Díaz Narváez VP; Calzadilla NA. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Rev Cienc Salud*. 2016;14(1):115–21.
38. Carlos Miguel Rios-González. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev salud publica del Paraguay* [Internet]. 2020;10(66):17–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
39. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Ipagarre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Editor Ciencias Médicas* [Internet]. 2020;59(277):1–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
40. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. *Rev la Fac Med Humana*. 2021;21(2):292–300.
41. García Córdova JM, Montaña Ballesteros AA, Molina Hinojosa CL, Merlo Chaves LF. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. *PLoS One* [Internet]. 2020;(2018):60423. Available from: <https://uanalisis.uide.edu.ec/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-la-poblacion-hacia-covid-19-un-estudio-transversal-en-malasia/>
42. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa / The essence of knowledge. The problem of the subject-object relationship and its implications for educational theory. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2017;8(15):25–57.

## ANEXOS

**Tabla 4.Operacionalización de variables**

<b>Objetivo General:</b>						
Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid -19 en usuario del Centro de Salud N°1- Ibarra 2021						
<b>Objetivo específico:</b> Identificar las Características Sociodemográficas de la población en estudio.						
<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>
Características Sociodemográficas	Variable Interviniente	Cuantitativa	Características sociodemográficas: Estudio estadístico de las condiciones sociales de la población de estudio.	Edad	Años cumplidos	18-25 26-35 36-45 46-65
				Género	Características sexuales	Femenino Masculino
				Estado civil	Estado civil establecido por el	Soltero Casado Divorciado

					registro civil	Unión Libre Viudo
				Etnia	Autoidentificación Étnica	Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otra (especifique).....
				Instrucción	Años aprobados	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Ninguna
				Ocupación	Actividad a la que se dedica	Estudia Estudia /trabaja Empleo ocasional Empleado publico

						Empleado particular
<b>Objetivo específico:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas ante el contagio por covid-19 en usuarios que asisten al centro de salud N°1 Ibarra.						
Nivel de Conocimiento	Variable independiente	Cualitativa	Conocimiento: Capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto ,teoría o ambos.(42)	Conocimientos	¿El virus del covid-19 se transmite a través de las gotículas entre personas que estén en contacto cercano?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo
					¿El virus del Covid-19 puede contagiarse de la madre al bebe?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo

					<p>¿Una de las condiciones de riesgo para una persona si se contagia de covid-19 es diabetes, hipertensión, tener edad avanzada?</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>
					<p>¿El virus se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>



					<p>objetos tales como mesas, pasamanos, y otras personas tocan esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos?</p>	
					<p>¿Los síntomas del COVID-19 incluyen fiebre, tos,</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo</p>

					dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta?	
					¿Podemos dejar de tomar precauciones después de vacunarnos?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo
					¿Las vacunas contra la COVID-19 proporcionarían protección a largo plazo?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo
<b>Objetivo específico:</b> Establecer las actitudes sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en usuarios investigados.						

Establecer actitudes	Variable Independiente	Cualitativa	Actitud: Es la Capacidad genuina del ser humano para enfrentar las circunstancias del mundo en su vida.	Actitudes	¿Siente miedo y preocupación al saber que existen casos positivos de Covid 19 en su comunidad?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Siente que es vulnerable ante el contagio por Covid 19?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Existe desinterés por su cuidado y por el cuidado de su familia ya	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					que piensa que estar saludable es cuestión de suerte?	
					¿Evita llevar a cabo medidas de higiene, para prevenir el contagio dado que se dispone de servicios de salud y que la medicación soluciona los problemas de contagio de la	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					enfermedad?	
					¿Cree que el estar saludable es una casualidad de cada persona y que las medidas de higiene no son de utilidad?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Cree que gobierno tienen la habilidad para manejar las crisis?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					¿Extraña Reunirse con amistades/familiares como lo hacía antes que existiera el covid-19?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
<b>Objetivo específico:</b> Describir las prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio de Covid-19 en los usuarios investigados						
Describir las prácticas	Variable independiente	Cualitativa	Práctica: actividad que se ejecuta de forma constante	Prácticas	¿Evita lugares concurridos?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Utiliza mascarilla al salir de su hogar?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					¿Lava sus manos regularmente con agua y jabón o con gel alcohol especialment e cuando ha estado en contacto con superficies o contacto cercano con personas ?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Cubre su boca y nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					con un pañuelo?	
					¿Limpia y desinfecta frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Evita dar la mano a las personas como medida para prevenir el contagio por coronavirus?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca



					¿Guarda al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Cuándo hace compras desinfecta todo lo comprado antes de	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

					meter a la casa?	
					Según lo que observa en su barrio, ¿Cree que la gente está cumpliendo con el aislamiento social?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
					¿Usa guantes al salir de casa como medida preventiva para el Covid-19?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

## ENCUESTA

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:** Conocimientos actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid-19 en usuarios del Centro de salud N°1-Ibarra 2021.

**Por favor marque con una X la respuesta que usted considere correcta**

### 1. Rangos de edad

18-25	<input type="checkbox"/>
26-35	<input type="checkbox"/>
36-45	<input type="checkbox"/>
46-65	<input type="checkbox"/>

### 2. Género

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

### 3. Estado civil

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

### 4. Autoidentificación étnica

Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
Otra (especifique)	<input type="checkbox"/>

### 5. Instrucción

Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>

Secundaria incompleta	
Superior completa	
Superior incompleta	
Ninguna	

## 6. Ocupación

Estudia /trabaja	
Estudia	
Empleo ocasional	
Empleado publico	
Empleado particular	

## CONOCIMIENTOS

Para cada ítem se establece respuestas en una escala tipo Likert (Totalmente de acuerdo=5,de acuerdo =4 ,indeciso=3 ,desacuerdo= 2 ,totalmente en desacuerdo=1 )

### 7. ¿El virus del Covid -19 se transmite a través de las goticulas entre personas que estén en contacto cercano?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

### 8. ¿El virus del Covid 19 puede contagiarse de la madre al bebe?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

### 9. ¿Una de las condiciones de riesgo para una persona si se contagia de Covid-19 es diabetes, hipertensión, tener edad avanzada?

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	

Totalmente en desacuerdo	
--------------------------	--

**10. ¿El virus se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u objetos tales como mesas, pasamanos, y otras personas tocan esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos?**

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

**11. ¿Los síntomas del Covid-19 incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor de cabeza, dolor de garganta?**

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

**12. ¿Podemos dejar de tomar precauciones después de vacunarnos?**

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

**13. ¿Las vacunas contra la Covid-19 proporcionarán protección a largo plazo?**

Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
Desacuerdo	
Totalmente en desacuerdo	

## ACTITUDES

Para cada ítem se establece respuestas en una escala tipo Likert (Muy frecuentemente= 5,frecuentemente =4 ,ocasionalmente =3 ,raramente= 2 ,nunca=1 )

**14. ¿Siente miedo y preocupación al saber que existen casos positivos de Covid 19 en su comunidad?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**15. ¿Siente que es vulnerable ante el contagio por Covid 19?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**16. ¿Existe desinterés por su cuidado y por el cuidado de su familia ya que piensa que estar saludable es cuestión de suerte?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**17. ¿Evita llevar a cabo medidas de higiene, para prevenir el contagio dado que se dispone de servicios de salud y que la medicación soluciona los problemas de contagio de la enfermedad?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**18. ¿Cree que el estar saludable es una casualidad de cada persona y que las medidas de higiene no son de utilidad?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**19. ¿Cree que gobierno tienen la habilidad para manejar las crisis?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**20. ¿Extraña Reunirse con amistades/familiares como lo hacía antes que existiera el covid-19?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

## **PRÁCTICAS**

**21. ¿Evita lugares concurridos?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**22. ¿Utiliza mascarilla al salir de su hogar?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**23. ¿Lava sus manos regularmente con agua y jabón o con gel alcohol especialmente cuando ha estado en contacto con superficies o contacto cercano con personas ?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**24. ¿Cubre su boca y nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o con un pañuelo?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**25. ¿Limpia y desinfecta frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**26. ¿Evita dar la mano a las personas como medida para prevenir el contagio por coronavirus?**

Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**27. ¿Guarda al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan?**



Muy frecuentemente	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Raramente	
Nunca	

**28. ¿Cuándo hace compras desinfecta todo lo comprado antes de meter a la casa?**

<b>Muy frecuentemente</b>	
<b>Frecuentemente</b>	
<b>Ocasionalmente</b>	
<b>Raramente</b>	
<b>Nunca</b>	

**29. Según lo que observas en tu barrio, ¿crees que la gente está cumpliendo con el aislamiento social?**

<b>Muy frecuentemente</b>	
<b>Frecuentemente</b>	
<b>Ocasionalmente</b>	
<b>Raramente</b>	
<b>Nunca</b>	

**30. ¿Usa guantes al salir de casa como medida preventiva para el Covid 19?**

<b>Muy frecuentemente</b>	
<b>Frecuentemente</b>	
<b>Ocasionalmente</b>	
<b>Raramente</b>	
<b>Nunca</b>	

**Gracias por su colaboración**

## Validación de la encuesta por expertos



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

**TEMA:** “Conocimientos actitudes y practicas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid-19 en usuarios del centro de salud N° 1-Ibarra ”

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

#### Sugerencias:

- En Datos sociodemográficos que tanta importancia tiene detallar el nivel de instrucción, debe resumir.
- Reformule la pregunta 21 y 23 especificando
- Revisar la ortografía, el uso de mayúsculas y tildes.
- Mejore la sintaxis en la pregunta 28
- Sugiero modificar o aumentar sobre el uso correcto de la mascarilla, que tipo de mascarilla utiliza, si usa alcohol para desinfección de manos, hábitos alimentarios frecuentes según corresponda a los objetivos.

Lic. Katty Cabascango Mgr.

**Nombre del experto**

C.I 1001876802

**Firma y sello**



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

**TEMA:** “conocimientos actitudes y practicas sobre medidas preventivas ante el contagio por covid 19”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS : INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado			Mejorar consentimiento informado Lenguaje comprensivo para el encuestado
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias:

1. Hace falta incorporar las instrucciones para el llenado del instrumento, como entiende el encuestado el significado de la escala
2. Mejorar el contenido del consentimiento informado, abarque todos sus parámetros
3. Utilizar lenguaje acorde a la población de estudio a la cual se va a aplicar
- 4.

MpH. SONIA REVELO V

Nombre del experto

C.I0401026984

Firma y sello



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

**TEMA:** “Conocimientos actitudes y prácticas sobre medidas preventivas ante el contagio por Covid-19 en usuarios del Centro de salud N°1 -Ibarra 2021 ”

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

**Sugerencias:**

- Sugiero aumentar información sobre datos básicos (reacciones leves a la inoculación) que se están utilizando o se van a utilizar.
- Revisar la pregunta 11 y ampliar en referencia al conocimiento de síntomas leves, moderados y de gravedad.
- Realizar referencia a síntomas probables de covid19 a pacientes sospechosos.
- Revisar la ortografía, el uso de mayúsculas y tildes.

Dr. Adolfo Patricio Palate Núñez

**Nombre del experto**

C.I. 100341178-0



**Firma**

## Solicitud para autorización del proyecto de tesis



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

Ibarra, 28 de abril 2021  
Oficio 193-D

Doctor  
Andrés Puetate  
COORDINADOR ZONAL



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD  
SECRETARÍA GENERAL

**RECIBIDO**  
Fecha: 28-04-21 Hora: 11:38  
Nombre: Puetate, Andrés  
AUXILIO: MSP-CZ1-DZAF-56 193-D

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la institución; a la señorita **CHALACAMA HERNÁNDEZ MARIBEL ANALÍA**, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de recabar datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en Enfermería, titulado "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID 19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD NRO.1 IBARRA 2021.**", mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud, en el cual constituye su trabajo de titulación.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo  
DECANA - FCSS  
Correo: recastillo@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 intencionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono (06)2997-800 Casilla 199  
www.utn.edu.ec

## Autorización para realizar el proyecto de tesis

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2021-1123-O

Ibarra, 05 de mayo de 2021

**Asunto:** RESPUESTA A : SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS DE GRADO: CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID 19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA 2021

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

De mi consideración:

En respuesta al OFICIO.NRO.193-D suscrito por la Mgs. Rocio Castillo decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en el cual se solicita textualmente:

*" ... se autorice el ingreso a la institución; a la señorita CHALACAMA HERNANDEZ MARIBEL ANALIA, estudiante de octavo semestre de la carrera de Enfermería, con la finalidad de recabar datos que servirán para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, titulado "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL CONTAGIO POR COVID 19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD NRO 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA 2021..."*

Al respecto se informa que la Universidad Técnica del Norte forma parte del Convenio Interinstitucional 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, adjunto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Miguel Oviedo 577 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2994-400 - [www.saludzonal1.gob.ec](http://www.saludzonal1.gob.ec)



\* Documento firmado electrónicamente por Quijux

1/2

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2021-1123-O

Ibarra, 05 de mayo de 2021

*Documento firmado electrónicamente*

Espc. Milton Andrés Puetate Fuel  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD, ENCARGADO**

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2021-1430-E

Anexos:

- 1430-e0720225001619628415.pdf

- acuerdo\_ministerial\_521603097800016103748010221691001620248501.pdf

Copia:

Señor Especialista  
Edgar Paul Toapanta  
**Especialista Zonal de Vigilancia Epidemiológica Zona 1 - Salud**

Señora Licenciada  
Lillian Janeth Vilca Salazar  
**Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud**

Señora Licenciada  
Paola Elizabeth Guerrero Lomas  
**Administrador Técnico del Centro de Salud N°1 Ibarra Zona 1 - Salud**

et/lv



FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR:  
**MILTON ANDRES  
PUETATE FUEL**

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 firmado electrónicamente por Quijux

2/2

**Ilustración 2. Aplicación de encuestas a usuarios del Centro de Salud N°1**







# Guía educativa sobre medidas preventivas frente al Covid-19

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

---



**GUÍA EDUCATIVA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19**



**AUTORA: Chalacamá Hernández Maribel**  
**DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia**

Escaneado con CamScanner

## CONTENIDO

Introducción .....3  
 Definición Covid-19.....4  
 Periodo de transmisión .....4  
 Medio de contagio.....5  
 Síntomas.....5  
 Medidas preventivas Coronavirus.....6  
 Cómo lavarse correctamente las manos .....7  
 Cómo colocarse la mascarilla de forma segura.....8  
 Qué hacer si alguien de su hogar se enferma.....9  
 Bibliografía.....10

Escaneado con CamScanner

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, reportó un grupo de casos de neumonía desconocida, lo que ha llevado al gobierno y a los investigadores chinos a tomar medidas rápidas para controlar la epidemia y llevar a cabo investigaciones etiológicas. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención dió a conocer sobre un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, el Director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El 11 de febrero, la OMS nombró a la enfermedad COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus denominó al "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV- 2)" causante de la COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la COVID-19 fue declarada una pandemia.(1)

En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El SARS-CoV2 se ha descubierto causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Se transmite entre las personas a través de gotas respiratorias y vías de contacto en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Existen tres formas de transmisión del virus, por gota, contacto y aire. Hasta la actualidad, la transmisión por aire puede ser posible en circunstancias y entornos específicos en los que se realizan procedimientos que generan aerosoles. Fortalecer las medidas de prevención frente al COVID-19, son un factor clave para contener la transmisión en el nivel local y comunitario.(2)

Escaneado con CamScanner

## COVID-19

### DEFINICIÓN

Enfermedad infecciosa, de un posible origen zoonótico que se ha descubierto más recientemente. De alta transmisibilidad de persona a persona, causado por el SARS-CoV-2. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el Covid-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.(3)



### PERÍODO DE TRANSMISIÓN

Tengan o no tengan síntomas, las personas infectadas pueden transmitir el virus. Las personas infectadas son más contagiosas justo antes de que aparezcan los síntomas (dos días antes) y cuando aparezcan los primeros síntomas es decir de 2 a 3 días de inicio de síntomas hasta 8 días después de iniciado los mismos. Personas que desarrollan enfermedad grave pueden ser contagiosas por más tiempo.(3)



Escaneado con CamScanner

# COVID-19

## MEDIO DE CONTAGIO

Principalmente mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias de una persona susceptible. También puede infectarse tras tocar una superficie contaminada, y luego se toca los ojos, la nariz o la boca.



## SÍNTOMAS

**Los síntomas más habituales:** Fiebre, tos seca, cansancio. **Síntomas menos frecuentes:** Pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, enrojecimiento ocular, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo. **Síntomas graves:** Dificultad respiratoria, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión en el pecho, temperatura alta (más de 38° C). (3)



Escaneado con CamScanner

## MEDIDAS PREVENTIVAS CORONAVIRUS



**1 LAVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE, DE 20 A 30 SEGUNDOS**



**2 USA MASCARILLA AL SALIR DE TU HOGAR**



**3 MANTEN EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO**



**4 EVITA TOCARTE CARA, OJOS, NARIZ Y BOCA**



**5 EVITA SITIOS AGLOMERADOS**



**6 ADOPTA MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA**



**7 SI TIENES SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, PIDE ATENCIÓN MÉDICA AL 711 PROPUESTO POR EL MSP**



**8 VACÚNATE**

Escaneado con CamScanner

## ¿CÓMO LAVARSE CORRECTAMENTE LAS MANOS?



Mójese las manos

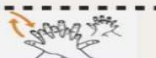
Deposite en la palma de la mano suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa.



Enjuague sus manos con agua



Séquese con una toalla desechable, sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



Escaneado con CamScanner

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organization PAH. Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. PAHO; 2020 Feb.
2. Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. 2020.
3. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020.
4. OMS, ECDC C. Higiene de las manos para prevenir el COVID-19. Higiene ambiental.com. 2020.
5. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. 5. 2020;(1):18.
6. Natividade M dos S, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira M da G, et al. Distanciamiento social y condiciones de vida en la pandemia de COVID-19 en Salvador-Bahía, Brasil. Science Health Collect. Septiembre de 2020; 25 (9): 3385-92.
7. Coronavirus: por qué es importante no tocarse la cara con las manos - Infobae. infobae. 2020.
8. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2020.

Escaneado con CamScanner



## ABSTRACT

Knowledge, attitudes, and practices on preventive measures against the contagion of Covid-19 in users of the Health Center N ° 1, Ibarra-2021

Analia Maribel Chalacamah Hernández

machalacamah@utn.edu.ec

The rapid expansion of Covid-19 and the lack of knowledge about its treatment led the WHO to declare a health emergency of international concern, where scientists mention protocols for its treatment and prevention. This study was carried out to determine what is the knowledge, attitudes, and practices of users in the Health Center N ° 1 of the city of Ibarra, it has a qualitative-quantitative and non-experimental design; descriptive and transversal nature. A semi-structured survey validated by experts was carried out, with multiple-choice questions, using the Likert scale, simple random probability sampling to users from 18 to 65 years old, its analysis in SPSS; The results: The majority were female, ages 26 to 35, mixed-race, married, private employees with complete secondary education. They mention knowledge about how the virus is transmitted, risk conditions, spread, and are indecision about vaccines. Users express negative attitudes towards the situation, a large percentage expressed fear and concern about positive cases of Covid-19 in their community, vulnerability to contagion, they believe the government will not be able to handle the crisis, and they miss life before the Covid -19. Regarding practices, they indicate forms of prevention like washing hands, use of masks, avoiding crowds, distancing, disinfecting objects. Knowledge about Covid-19 is acceptable, attitudes not so favorable and appropriate practices, so it is necessary to implement massive education campaigns, to increase the proportion of knowledge about Covid-19, and stop its spread.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Covid-19

*Reviewed by Victor 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