

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES:

Cartagena León, Luis Alfonso

Moreira Jaén, José Daniel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Moreira Jaén, José Daniel y Cartagena León Luis Alfonso**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Moreira Jaén, José Daniel y Cartagena León, Luis Alfonso

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2020

AUTORES

f. _____

I.E José Daniel Moreira Jaén

f. _____

I.E Luis Alfonso Cartagena León



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Moreira Jaén, José Daniel y Cartagena León, Luis Alfonso

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, ***Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del año 2020

AUTORES:

f. _____
I.E José Daniel Moreira Jaén

f. _____
I.E Luis Alfonso Cartagena León

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [Tesis. MOREIRA JAEN JOSE DANIEL Y CARTAGENA LEON LUIS ALFONSO.docx](#) (078340461)

Presentado 2020-08-29 12:21 (-05:00)

Presentado por moreirajaen@gmail.com

Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS UCSG MOREIRA JAEN Y CARTAGENA [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 67 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	ESTUDIO-CASO-COVID-TODO-1 final.docx	<input type="checkbox"/>
	CALVO MASAPANTA NATHALY (avance objetivo 3) PI.pdf	<input type="checkbox"/>
	Proyecto en proceso cambio de tem AVANCE3-convertido (2).pdf	<input type="checkbox"/>
	Avance 3er objetivo ORELLANA-ALVEREZ .pdf	<input type="checkbox"/>

TEMA: Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Cartagena León, Luis Alfonso Moreira Jaén, José Daniel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA: Lic. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 31 de agosto del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Moreira Jaén, José Daniel y Cartagena León Luis Alfonso, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA.

TUTORA

f. _____ LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA, MGS.

1 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios, por brindarnos la fuerza, salud y sabiduría para seguir adelante y guiarnos a lo largo de nuestra vida. A nuestros amigos que fueron la principal compañía de muchas risas y preocupaciones, esperando que la vida sea justa y nos permita vernos envejecer.

Finalmente queremos agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y al excelente personal de docencia, por formar nuestro carácter y perfil profesional. Siempre los tendremos en nuestro corazón.



f. _____

I.E José Daniel Moreira Jaén



f. _____

I.E Luis Alfonso Cartagena León

DEDICATORIA

A nuestros padres, por demostrarnos que los sueños son alcanzables, y que nada se consigue sino existe el esfuerzo. Sin duda alguna los padres son el motor de la vida y se merecen todo lo hermoso que existe en el mundo.



f. _____
I.E José Daniel Moreira Jaén



f. _____
I.E Luis Alfonso Cartagena León



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGS.
TUTORA

LCDA. MIRIAM JACQUELINE, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS.

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS:.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
CAPÍTULO II	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. HISTORIA DEL CORONAVIRUS.....	13
CAPÍTULO III	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	22
3.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	23
3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
3.3. DISCUSIÓN.....	41
3.4. CONCLUSIONES	43
3.5. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	49

RESUMEN.

Los coronavirus son una amplia familia de virus, producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). En nuestro estudio Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil, cuyo **objetivo** fue identificar las prácticas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio, **tipo de estudio** descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo, **muestra** 135 familias, **instrumento:** cuestionario para recolección de datos, **técnica:** encuesta. **Resultados:** Tipo de familia 82% extensa, 45 % están en el rango de 25 a 54 años, 47% instrucción secundaria, 5% nivel superior, 48% desempleados, 21% trabajan eventualmente, 31% si tiene trabajo, 44% utilizan como desinfectante el jabón, 45% cloro, 59% utilizan mascarilla, 92% se bañan al regresar a casa, 11% no desinfecta los zapatos al ingresar a casa, 30% no realizan procedimientos de desinfección con las mascotas, 44% responde lavarse la mano durante 5 minutos, 72% realiza el distanciamiento a 1 metro, 3% fallecieron por contagio del virus, el 80% de los afectados tenían más de 65 años. **Conclusión:** se probó la omisión de algunas acciones para prevenir el Covid19 por parte de la población además se evidenció el impacto económico y social que ha tenido en las familias de esta cooperativa.

Palabras clave: Práctica, higiene, prevención, Coronavirus, hogar, comunidad.

ABSTRACT.

Coronaviruses are a broad family of viruses, producing clinical pictures ranging from the common cold to more serious illnesses, such as the coronavirus that caused severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV) and the coronavirus that caused the Middle East respiratory syndrome. (MERS-CoV). In our study Practices of hygienic measures to prevent Covid19 in the homes of the 25 de Julio cooperative in the city of Guayaquil, whose **objective** was to identify hygienic practices to prevent Covid19 in the homes of the 25 de Julio cooperative in the city of Guayaquil, **type** of descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective study, sample made up of 135 families, **instrument:** questionnaire for data collection with multiple responses, technique: survey. **Results:** Type of family 82% extended, 45% are in the range of 25 to 54 years, 47% secondary education, 5% higher level, 48% unemployed, 21% work occasionally, 31% if they have work, 44% use as soap disinfectant, 45%

chlorine, 59% use a mask, 92% take a bath when returning home, 11% do not disinfect their shoes when entering the house, 30% do not perform disinfection procedures with pets, 44% respond to hand washing for 5 minutes, 72% performed the distance at 1 meter, 3% died from contagion of the virus, 80% of those affected were over 65 years old. **Conclusion:** The omission of some actions to prevent Covid19 by the population was proven, as well as the economic and social impact it has had on the families of this cooperative.

Keywords:

Practice, hygiene, prevention, Coronavirus, home, community.

INTRODUCCIÓN.

El propósito del presente trabajo de investigación es identificar las prácticas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil con la finalidad de que en base a los resultados obtenidos, se conozcan cuáles son las prácticas que las familias realizan para prevenir el contagio y aportar a esta comunidad fomentando la promoción y orientando sobre las medidas que se deben continuar realizando para evitar el contagio de este virus y a concientizar a las familias el aplicar todas estas medidas.

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)(1). El nuevo coronavirus (SARS-CoV2), ha afectado a muchas personas a nivel mundial, apareció por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, en China.

Controlar la propagación de COVID-19 se ha convertido en el foco singular de la mayoría de los países de Europa, con una experiencia sin precedentes(2). Por esta razón, la aplicación de medidas preventivas es de vital importancia para el manejo de recursos económicos e insumos médicos.

Los primeros casos en América Latina fueron reportados meses después de que el virus se propagó en China, Italia, España y América del Norte. Dada la urgencia en estos países, los gobiernos necesitan estimaciones más precisas sobre medidas preventivas para implementar en América latina.(3)

En Ecuador las repercusiones han sido de gran impacto a la comunidad, por esta razón a toda la ciudadanía se recomienda aplicar las siguientes medidas de protección estándar contra el COVID-19 en el domicilio, entre las principales el lavado de manos, evitar contacto de cara, ojos, etc.(4)

Las condiciones de los casos de COVID-19 que se han confirmado en el país son: 3300 recuperados, 1992 con alta hospitalaria, 6225 con alta epidemiológica, 15960 se mantienen estables en aislamiento domiciliario, 343 hospitalizados estables, 154 hospitalizados con pronóstico reservado y 1564 fallecidos.(5)

Por esta razón, elegimos como lugar de estudio una cooperativa de la ciudad de Guayaquil, para garantizar la aplicación de medidas preventivas sobre la transmisión de COVID-19, presentando como principal objetivo la determinación de las medidas de prevención que la comunidad realiza e identificar cuales no se cumplen para mantener la seguridad intrafamiliar.

Para mejor desarrollo del estudio, se clasifica en varios capítulos:

Capitulo I.- Planteamiento del problema.

Capitulo II.- Fundamentación conceptual.

Capitulo III.- Diseño de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano en la sub línea de salud pública. Más allá de la elevada propagación del virus y su evidente letalidad en adultos mayores, las incógnitas son numerosas. No se conoce si la pandemia desaparecerá totalmente después de alcanzar su máxima expansión, o se quedará como una epidemia estacional o incluso como una enfermedad endémica y cuándo llegará la vacuna. Desgraciadamente las certezas son pocas porque se trata de un virus nuevo. En todo caso sabemos que su difusión es muy grande, que existe un porcentaje elevado de los infectados que no muestran síntomas, o muy pocos, y que los efectos graves y la letalidad se focalizan en las personas con más edad y con pluripatología o comorbilidades. Por otro lado la actitud de la comunidad ante las restricciones de movilidad y el aislamiento social impuestas por el gobierno no han sido las mejores, por lo que la cifra de personas infectadas así como los fallecidos seguirá en aumento(6).

Se realizó una revisión sistemática de varias publicaciones de artículos científicos de países de Asia, Europa, EEUU, Latinoamérica para conocer las medidas adoptadas por los Gobiernos para disminuir la propagación del virus en las comunidades, encontrando que se han aplicado medidas preventivas como lo es distanciamiento social, lavarse las manos con jabón, el uso de mascarillas, etc.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las familias de la Cooperativa 25 de julio?

¿Cuáles son las prácticas higiénicas que realizan las familias en los hogares de la Cooperativa 25 de Julio para prevenir el contagio del virus Covid19?

¿Cuál ha sido la morbimortalidad en relación al número de habitantes de la cooperativa 25 de Julio durante la pandemia causada por el virus Covid19?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Las acciones de salud pública destinadas a una comunidad son importantes ya que ayuda al desarrollo social por lo que resulta vital conocerlas, aún más cuando se cursa por una crisis sanitaria causada por el nuevo coronavirus considerando su alta tasa de morbimortalidad.

Cada familia necesita que uno o más miembros deban salir de casa, ya sea para trabajar, conseguir alimento, u otras actividades justificadas, el 22 de marzo del 2020 se declaró al Covid19 en fase comunitaria en Ecuador, por lo que estas personas probablemente regresen a casa siendo portadoras del virus, no necesariamente infectándose, sino transportando el agente en la ropa, los zapatos, en las manos o en objetos traídos del exterior, como por ejemplo fundas de supermercado, por lo que es necesario que reforcemos los conocimientos de las familias sobre prácticas de higiene para prevenir el contagio de este virus dentro de los hogares.

Todas las actividades que serán realizadas en la cooperativa 25 de Julio conformada por 719 familias, están encaminadas a la salud del grupo familiar y por ende la comunidad. El presente estudio será útil para identificar las prácticas higiénicas que realizan las familias para prevenir el contagio del Covid19.

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1.OBJETIVO GENERAL.

Determinar las medidas de prevención que realizan las familias de la Cooperativa a 25 de Julio para evitar contagiarse del virus Covid19.

1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar socio demográficamente las familias de la cooperativa 25 de julio.
- Describir las medidas de prevención que realizan las familias en los hogares de la Cooperativa 25 de Julio para prevenir el contagio del virus Covid19.
- Determinar la morbimortalidad en relación al número de habitantes de la cooperativa 25 de Julio durante la pandemia causada por el virus Covid19.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio realizado en Intervenciones para el tratamiento de COVID-19: un protocolo para una revisión sistemática viva con meta análisis de red que incluye datos de pacientes individuales.

Resumen.

Juul S et al. (2020) menciona que el COVID-19 es una infección viral de rápida propagación que ha causado una gran carga a las personas, las familias, los países y el mundo, aun no se ha expuesto que alguna intervención sea efectiva para el tratamiento de COVID-19. Se realizó una revisión sistemática viva basada en búsquedas en las principales bases de datos médicas (por ejemplo, MEDLINE, EMBASE, CENTRAL) y registros de ensayos clínicos desde su inicio para identificar ensayos clínicos aleatorios relevantes. El COVID-19 se ha convertido en una pandemia con una mortalidad sustancial. Se requiere con urgencia una revisión sistemática viva que evalúe los efectos beneficiosos y perjudiciales de las intervenciones farmacológicas y de otro tipo. Este artículo informa de forma continua las mejores prácticas en el tratamiento y medidas preventivas de esta enfermedad altamente prevalente(7).

Prevención de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): educación virtual en el aula para la higiene de las manos.

Resumen.

Ng Ym (2020) refiere que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se ha extendido rápidamente en Asia, Europa, Medio Oriente y América. Teniendo en cuenta el reciente brote de COVID-19, se han anunciado algunas medidas de precaución, incluidas las suspensiones de clase en el campus.

Los cursos del campus de enfermería también se han suspendido, y puede haber una brecha de aprendizaje entre la teoría de la higiene de las manos y la capacitación clínica para estudiantes de enfermería. Un enfoque de educación virtual en el aula puede ayudar a abordar la brecha de aprendizaje al proporcionar un fortalecimiento teórico continuo de la higiene de las manos durante la capacitación en enfermería clínica. Este artículo propone un enfoque de educación en el aula virtual de 3 pasos para apoyar a los educadores de enfermería en la mejora teórica en línea de la higiene de manos(8).

El año que necesitó la enfermera: consideraciones para la investigación y práctica de enfermería en cuidados críticos que emergen en medio de COVID-19.

Resumen.

Hetland B et al. (2020) señala que la pandemia de COVID-19 es una manifestación de gran impacto inoportuno que dará forma a las comunidades de cuidados críticos en los próximos años. Se pretende rascar las consideraciones elegidas para sobresalir positivamente de esta pandemia, aplicando lo que se ha aprendido hasta la fecha para mejorar nuestras respuestas en el futuro. Una cosa es segura, ahora más que nunca, la visión holística y la experiencia diversa de las enfermeras de cuidados críticos son indispensables para proporcionar un faro de esperanza en este "Año de la Enfermera" 2020(9).

Primera detección confirmada de SARS-CoV-2 en aguas residuales no tratadas en Australia: una prueba de concepto para la vigilancia de aguas residuales de COVID-19 en la comunidad.

Resumen.

Según Ahmed et al. (2020) la nueva infección con SARS-CoV-2, el agente etiológico de la pandemia de COVID-19 en curso, se asocia de la eliminación del virus en las heces. De esta manera, la cuantificación de SARS-CoV-2 en aguas residuales otorga la facilidad de controlar la prevalencia de infecciones entre la población por medio de la epidemiología basada en aguas residuales (WBE). Actualmente, el ARN del SARS-CoV-2 se manifestó en un comienzo por agua residuales en una cuenca en Australia y las copias de ARN viral se enumeraron utilizando la reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa transcriptasa inversa (RT-qPCR) que se obtuvo como resultado dos detecciones positivas dentro de un período de seis días a partir de la misma planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR). Dada la incertidumbre y la variación en los parámetros de entrada, el modelo estimó un rango medio de 171 a 1.090 personas infectadas en la cuenca, lo que está razonablemente de acuerdo con las observaciones clínicas. Este proyecto destaca la viabilidad de WBE para vigilar enfermedades infecciosas, como COVID-19, en las comunidades. (10).

COVID-19 y su potencial de mortalidad mundial.

Resumen.

Victor Grech (2020), Adhanom Tedros, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró: Este es un virus nuevo y la primera pandemia causada por un coronavirus. En general estamos aprendiendo ajustar nuestra estrategia, según la última evidencia disponible. Solo podemos decir lo que sabemos, y solo podemos actuar sobre lo que sabemos. Sin embargo, se pone más claro que una parte importante de pacientes circulantes positivos para COVID son asintomáticos, con potencial de transmisión de la patología, esto específicamente es del 80–90% de COVID en la comunidad. Como método se obtuvo una tabla que muestra estimación continente y global que se calcula con un factor de corrección. En definición el incremento de casos corren el riesgo de que los servicios de

salud se vean sumidos en el caos y esto puede suceder si la humanidad no hace su parte(11).

Prevalencia, gravedad y mortalidad asociadas con EPOC y tabaquismo en pacientes con COVID-19.

Resumen.

Según Alghtani Js et al. (2020) la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa en evolución que se extendió dramáticamente por todo el mundo a principios de 2020. Ningún estudio ha resumido aún los riesgos potenciales de gravedad y mortalidad causados por COVID-19 en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y se actualiza la información en fumadores. Se realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos electrónicas desde el inicio hasta el 24 de marzo de 2020. Aunque la prevalencia de EPOC en los casos de COVID-19 fue baja en informes actuales, la infección por COVID-19 se asoció con tasas sustanciales de gravedad y mortalidad en la EPOC. En comparación con los ex fumadores y nunca fumadores, los fumadores actuales tenían un mayor riesgo de complicaciones graves y una mayor tasa de mortalidad. Se requieren medidas preventivas eficaces para reducir el riesgo de COVID-19 en pacientes con EPOC y fumadores actuales(12).

Lecciones de COVID-19 en niños: hipótesis clave para guiar estrategias preventivas y terapéuticas.

Resumen.

Singh T et al. (2020) menciona que la pandemia actual del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), el agente causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), manifiesta una tendencia particular de enfermedad más leve y menor mortalidad en niños en comparación con adultos. Sin duda muestra una oportunidad única de aprender sobre los factores del huésped que modifican la enfermedad de las

poblaciones pediátricas. Este estudio resume el conocimiento actual de la enfermedad clínica pediátrica, el papel en la transmisión, los riesgos de enfermedad grave, la inmunidad protectora, así como las nuevas terapias y ensayos de vacunas para niños(13).

Lecciones aprendidas de casos de infección por COVID-19 en Corea del Sur.

Resumen.

Según Kang Yj (2020) el 31 de diciembre de 2019, el gobierno chino hizo oficial que el país tenía un solo caso de neumonía con una causa desconocida. En las semanas posteriores, Corea del Sur tenía 24 casos confirmados para el 8 de febrero, y el número ha ido incrementando constantemente desde entonces. El virus con una probabilidad de contagio alta conocido como COVID-19 infectó el caso No. 31 en Daegu; ella fue la primera paciente relacionada con la Iglesia Sincheonji. El 6 de marzo de 2020, el número de casos confirmados fue de 6.284, con 42 muertos. Este estudio, por medio de la recopilación de datos epidemiológicos sobre varios casos de infección por COVID-19, reveló que reunirse en grandes grupos conduce a una infección masiva, y que prestar mucha atención a la higiene personal mediante el uso de máscaras, guantes sanitarios, etc. puede prevenir la propagación de COVID-19(14).

Coronavirus como amenaza a la salud pública.

Resumen.

Manuel E. Cortes (2020) menciona que los coronavirus (CoVs) son virus ARN mono catenarios de sentido positivo, poseen envoltura, son altamente diversos y causan trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos y neurológicos de severidad variable en un amplio rango de especies animales, incluyendo al ser humano, en quien pueden causar enfermedades graves. Los CoVs se agrupan en cuatro géneros, y dos de ellos han sido de gran interés para la comunidad científica y la salud mundial en los últimos diecisiete años: el causante del síndrome respiratorio agudo severo

(conocido como SARS-CoV) y el causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (conocido como MERS-CoV)(15).

Reseña científica.

Resumen.

La OMS (2020) señala en sus recomendaciones actuales la gran importancia de utilizar de forma racional y correcta todos los equipos de protección personal, y no solo las mascarillas. Con ese fin, los profesionales sanitarios deben adaptar unas prácticas correctas y rigurosas, sobre todo al quitarse los equipos de protección personal y al lavarse las manos. De igual forma, la OMS recomienda organizar al personal sobre estas recomendaciones y garantizar la adquisición y la disponibilidad suficientes de los equipos de protección personal y de otros materiales e instalaciones necesarios. Por último, la OMS continuamente sigue haciendo hincapié en la importancia capital de lavarse las manos, sosteniendo las precauciones respiratorias y limpiar y desinfectar el entorno con frecuencia, así como de mantener una distancia física y evitar el contacto cercano y sin protección con personas que presenten fiebre o síntomas respiratorios(16).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Las enfermedades infecciosas que se transmiten por aerosoles deben ser tomadas en cuenta por su fácil transmisión y sus considerables tasas de mortalidad y aún más cuando no hay vigencia de vacuna alguna ni tratamiento específico. El descubrimiento de un nuevo coronavirus que desencadena neumonía atípica o síndrome respiratorio agudo severo es la nueva causa de emergencia mundial en la atención sanitaria.

2.2.1.HISTORIA DEL CORONAVIRUS.

2.2.1.1. DEFINICIÓN.

Los coronavirus son una familia de virus causantes de afecciones respiratorias, que, en algunas ocasiones, pueden presentar cuadros sencillos como lo es un resfriado común, y en algunas ocasiones enfermedades considerables como la neumonía atípica y síndrome respiratorio agudo severo, conocido más por sus siglas (SRAS).

2.2.1.2. SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO.

El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es un patógeno respiratorio viral causado por un coronavirus, llamado coronavirus asociado al SRAS (SRAS-CoV). La primera vez que se informó sobre el SRAS fue en Asia en febrero de 2003. A los pocos meses, la enfermedad se extendió en más de dos docenas de país en Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia antes de que se pudiera reportar el brote global de 2003(17).

El SRAS se manifiesta generalmente con fiebre alta (una fiebre superior a los 100.4°F [$>38.0^{\circ}\text{C}$]). Otros síntomas pueden ser dolor de cabeza, una sensación general de mal estar y dolor en el cuerpo. Algunas personas presentan síntomas respiratorios leves al principio de la enfermedad. Cerca del 10 a al 20 por ciento de los pacientes sufren de diarrea. Después de 2 a 7 días, los pacientes con el SRAS pueden presentar tos seca. La mayoría de los pacientes contrae neumonía(17).

La principal forma de contagio del SRAS es el contacto directo y cercano con la persona infectada, y como anteriormente se mencionó, tiene un medio de transmisión por gotas.

2.2.1.3. SÍNDROME RESPIRATORIO POR CORONAVIRUS DE ORIENTE MEDIO (MERS).

El MERS es una patología respiratoria vírica que es causada por un coronavirus (el MERS-CoV) que se manifestó por primera vez en Arabia Saudita en 2012. El MERS se manifiesta con fiebre, tos y/o disnea, en casos muy frecuentes con neumonía. Sin embargo también hay algunos casos

asintomáticos de infección por MERS-CoV. De igual forma, se han descrito síntomas gastrointestinales, como la diarrea(18).Según la OMS "MERS-CoV no se transmite fácilmente de persona a persona, a no ser en caso de contacto íntimo, como ocurre al atender a pacientes infectados sin adoptar medidas higiénicas estrictas"(18).

El uso de medidas higiénicas que requieren procedimientos de desinfección y limpieza antes, durante y después de realizar algún tipo de trabajo juega un papel de gran importancia para la prevención de contagio directo. Como precaución general, las personas que visiten granjas, mercados, establos u otros lugares donde haya dromedarios u otros animales deber tomar medidas de higiene generales, en particular lavarse sistemáticamente las manos antes y después de tocar a algún animal, y deben evitar el contacto con animales enfermos(1).

2.2.1.4. SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CoV2 (COVID-19).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, como una pandemia, indicando su inicio en Wuhan, China(19). Las personas con COVID-19 pueden tener pocos síntomas o ninguno, aunque algunas enferman gravemente y mueren. El cuadro sintomático normalmente consiste en fiebre, tos y disnea. Los pacientes con patología subyacentes pueden presentar linfopenia y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía(20).

El tratamiento de COVID-19 específicamente es sintomático, En la actualidad no se dispone de ninguna vacuna, fármaco antiviral u otro tratamiento. Las tácticas de la medicación actual para la enfermedad grave incluyen agentes antivirales (en particular remdesivir, en ensayos clínicos), derivados de la cloroquina y agentes inmunomoduladores, a saber, inhibidores de la Il-6 como tocilizumab(20).

Algunas medidas preventivas en entornos públicos es usar una cubierta de tela impermeable en la cara que cubra la nariz y la boca, las prácticas higiénicas son un punto clave para contrarrestar la propagación, debido a

esto se debe limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia y lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos o use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol (21).

2.2.2.MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL EN LA COMUNIDAD.

A finales del 2019, se descubrió un nuevo coronavirus, ahora designado SARSCoV-2, como la causa de un brote de enfermedad respiratoria aguda en Wuhan, una ciudad en el Hubei provincia de China. En febrero de 2020, la organización mundial de la salud (OMS) afirmó que la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019, varía de neumonía asintomática a muy grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico e insuficiencia multiorgánica, que puede provocar la muerte(21).

Se piensa que el virus que causa COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona, especialmente por medios de vías respiratorias, gotas que se produce cuando una persona infectada tose o estornuda. Dichas gotas pueden caer en la boca o la nariz de personas cercanas o probablemente inhaladas por los pulmones. Además, se han mencionado otras rutas en la transmisión del coronavirus, como el contacto con contaminantes. La transmisión de SARS-CoV-2 de individuos asintomáticos (o individuos dentro del período de incubación) también se ha descrito, sin embargo, el hasta qué punto esto puede ocurrir sigue siendo desconocido(22).

La táctica más importante para la comunidad para evitar el contagio, es lavarse las manos con regularidad y usar desinfectante de manos portátil y precaver el contacto con la cara y la boca después de interactuar con un posiblemente contaminado medio ambiente. Para disminuir el riesgo de transmisión en la comunidad, se debe recomendar a las personas que se laven manos diligentemente, practicar higiene respiratoria (es decir, cubrirse con mascarilla) y evitar las multitudes y el contacto cercano con individuos

enfermos, si es posible(23). En los Estados Unidos, la CDC actualizó sus recomendaciones a principios de abril para aconsejar a las personas usar una cubierta de tela para la cara (es decir, mascarillas), cuando en lugares públicos donde el distanciamiento social es complicado de lograr, específicamente en áreas con transmisión comunitaria(24).

2.2.2.1. TIPOS DE MASCARILLAS.

El uso de barreras de protección específicamente las mascarillas, en un ambiente comunitario podrían simular una sensación de confianza que, habitualmente, derivaría en un menor empleo de otras medidas esenciales, como la higiene de las manos y el distanciamiento físico. De igual manera, la mayoría de las personas se tocan el rostro por debajo de las mascarillas o de los ojos(25). Este uso generalizado ocasiona controversia sobre la utilidad correcta de las mascarillas, las principales son:

Mascarilla N95.

La mascarilla respiratoria N95 evita el paso del aire con partículas muy diminutas de bacterias como lo es la tuberculosis o virus del sarampión, es decir impide el paso de estos microbios. La utilidad de la mascarilla N95 cumple con las directrices de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para el manejo específico a la tuberculosis: como un respirador de partículas desechable que tiene como fin a ayudar a reducir la exposición de la persona a ciertos microbios en el aire. Las características incluyen: N95 aprobado por NIOSH 42. CFR.84 cumple con las guías del CDC para el control de la exposición a Mycobacterium tuberculosis, aprobado por la Food and Drug Administration (FDA). Esta mascarilla no posee componentes hechos de látex, espuma de amortiguación para la nariz y su construcción es en peso ligero para uso cómodo(26).

El uso de esta mascarilla, en ocasiones, no está indicado generando gastos innecesarios y, como se mencionó anteriormente, genera una falsa

sensación de seguridad. Cabe recalcar que existen riesgos sino se siguen procedimientos normalizados, entre ellos tenemos:

- El uso prolongado, puede causar obstrucción de los medios de filtración, causando dificultad para respirar.
- Puede causar dermatitis facial, acné, disminución de la capacidad de trabajo, fatigas respiratorias y por ende aumento de las necesidades de oxígeno generando así aumento de CO₂ si se la uso por más de 6 horas.
- El simple hecho de llevar puesta una mascarilla por algún tiempo determinado genera respuestas involuntarias como tocarse el rostro, mover la mascarilla o tocarse los ojos, si se pasa esto, inmediatamente se debe aplicar el procedimiento de higiene de manos.
- El uso prolongado incrementa el nivel de contagio con COVID 19 y otros patógenos(27).

Mascarilla Quirúrgica.

También conocida como mascarilla de higiene, tiene como principal objetivo evitar la transmisión de agentes infecciosos, independiente de donde provenga, sea hospitalario o comunitario. La finalidad es evitar contagios con agentes infecciosos, contacto con fluidos y salpicaduras de sangre.

En esencia están diseñadas para evitar el contagio masivo de microorganismos que se encuentran en las mucosas, como lo es la boca, nariz y garganta. Agregando que también evita la contaminación a las heridas expuestas, funcionan de manera peculiar de dentro hacia fuera, es la principal razón por la que cumplen su función, es decir, durante la exhalación, el aire de la nariz y la boca sale con cierta velocidad y se dirigen frontalmente tomando en cuenta que las partículas son relativamente gruesas, entre 3 y 8 micras e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla, no existe evidencia alguna sobre las mascarillas de tela brindan algún tipo de protección como las médicas(28).

Forma de uso la mascarilla N95 y mascarilla Quirúrgica o de higiene:

- Al abrir la funda donde se encuentra la mascarilla, agarrarlo desde las ligas.
- Ajustarlo de manera cuidadosa, cubriendo las mucosas expuestas.
- No tocar la mascarilla, en caso de hacerlo, lavarse las manos con jabón o alcohol gel con el procedimiento indicado.
- Cualquier tipo de mascarilla es de uso personal.
- Si la mascarilla se moja, cámbiela.
- Si existe error de fábrica y está rota, coja otra.
- En el momento de que sale de la comodidad del hogar u hospital, debe cambiar de mascarilla.

Mascarilla auto infiltrante FFP1.

Este tipo de mascarilla es un artículo alternativo en caso de no requerir mascarillas médicas, dispone de una pantalla facial perfectamente diseñada para cubrir las partes laterales del rostro y la barbilla, brinda protección en la exposición directa de la boca, nariz y los ojos, dicha protección depende del personal sanitario respecto al paciente(27).

Existen criterios y precauciones para retirarse la mascarilla:

- Se recomienda quitarse la mascarilla cuando se presta atención a un paciente que no es catalogado como contagiado por COVID-19.
- Si se desplaza por cualquier motivo en alguna parte del rostro.
- En caso de que se encuentre húmeda o le es dificultoso respirar.
- Si existe salpicadura de cualquier tipo de fluidos corporales, de igual manera de productos químicos.
- En el momento de retirarse la mascarilla, se debe seguir la técnica segura para quitársela.

Un punto importante es que el uso de la mascarilla por sí sola no brinda la suficiente protección y deben de tomarse otras precauciones, cualquier tipo de mascarilla debe combinarse con la higiene de manos, que es muy importante para evitar la de transmisión por patógenos, especialmente el COVID 19.

2.2.2.2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

Superficies de alto contacto, por ejemplo, mesas y puertas, las manijas deben desinfectarse de manera rutinaria con el desinfectante habitual del hogar que (es decir, 1 parte de cloro por 99 partes de agua). Para áreas que no pueden ser limpiadas con cloro, se puede usar alcohol al 70%. En los baños se deben limpiarse y desinfectarse con un solución de cloro diluida (una parte de cloro por 9 partes de agua para hacer una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%). Se deben usar guantes desechables para manipular superficies y ropa sucia con fluidos corporales. Todos artículos contaminados desechables que se han usado deben colocarse en un forro antes de desecharlos con otros residuos. Ropa, ropa de cama y toallas de baño y de mano deben limpiarse con agua y jabón de lavar o máquina lavar a 60–90°C con detergente común para la ropa(23).

Vehículos de transporte público como autobús, metro y taxis deberán pasar por la limpieza respectiva de sus superficies con agua y detergente, al menos cada 8 horas al día y al final del día (25).

1. Lavar las áreas con agua y detergente o con cualquier solución que contenga algún producto de limpieza.
2. Todo tipo de herramientas, y equipos, especialmente instrumentos de uso manual, limpiar sus superficies con un paño humedecido con una solución que contenga productos de limpieza. Sin embargo sería importante desinfectarlo con cloro.

2.2.2.3. MEDIDAS DE HIGIENE EN ADULTOS MAYORES.

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas son más susceptibles para adquirir enfermedades de transmisión, especialmente por gotas. Debido a esto las prácticas higiénicas deben ser más reglamentarias por ejemplo un bote de basura con pedal y tapa debe estar disponible en cada habitación, guantes, mascarilla y fundas para desechos personales. En la medida de lo posible, los hogares numerosos los adultos mayores deben quedarse en habitaciones individuales, si no, entre las camas se debe dejar una distancia prudencial de 1,5 metros (25).

Si se mantiene el cuidado de un adulto mayor se deben usar guantes separados durante el cuidado, se deben lavar las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos, si no se puede encontrar agua y jabón, se debe usar desinfectante para manos(29).

2.2.2.4. HIGIENE DE MANOS.

La descontaminación utilizando la higienización de manos es un importante método y efectivo para reducir las infecciones relacionadas con la atención médica y la infección comunitaria. En 1860, Florence Nightingale que es actualmente un alta influyente en la enfermería moderna escribió que las enfermeras deben lavarse las manos con regularidad durante todo el día, generando conciencia temprana de la efectividad de este sencillo procedimiento. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado que la higiene de manos aplicada de manera efectiva es una participación vital que se debe usar para prevenir la propagación de la enfermedad(30).

La higiene de las manos es, por supuesto, una medida altamente defendible, ya que el SARS-CoV, el MERS-CoV y el virus de la influenza pueden sobrevivir en las superficies durante períodos prolongados(31).

Técnicas de higiene de manos.

- Lavado de las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas o después de usar el servicio sanitario - Duración del procedimiento 40–60 segundos(32).
- Utilización de preparado de base alcohólica al 70% con registro sanitario, si las manos no están visiblemente sucias. - Duración del procedimiento 20–30 segundos(32).

Respecto al personal sanitario deberá someterse al protocolo de higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos:

1.- Antes de tocar a un paciente.

- 2.- Antes de realizar cualquier tipo de procedimiento limpio o aséptico.
- 3.- Después de haber estado expuesto a fluidos corporales.
- 4.- Después de tocar a un paciente.
- 5.- Después de haber estado en el entorno del paciente.

2.3. MARCO LEGAL.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo(33).

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(33).

Art. 61.- Las ecuatorianas y ecuatorianos gozan de los siguientes derechos: Elegir y ser elegidos, participar en los asuntos de interés público, presentar proyectos de iniciativa popular normativa y ser consultados(33).

Art. 88.- La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación(33).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Tipo De Estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: cuantitativo

Según la naturaleza: Investigación de campo

Diseño: Transversal

Según el Tiempo: prospectivo

Población: 719 personas

Muestra: 135 personas

Nivel de confianza: 99%

Margen de error: 10%

Los datos de muestra, nivel de confianza y margen de error se obtuvieron de la ecuación estadística para proporciones poblacionales:

$$n = \frac{Z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(Z^2(p * q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza deseado.

p= Proporción d la población con la característica deseada (Éxito).

q= Proporción de la población con las características deseada (fracaso).

e= Nivel de error dispuesto a cometer.

N= Tamaño de la población.

Procedimientos para la recolección de la información.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- Observación directa: será dirigida a las familias de la Cooperativa 25 de Julio del sector San Eduardo, con el principal objetivo de identificar las prácticas de higiene que realizan las familias mediante una herramienta

de recolección de datos basada en un protocolo estandarizado de actividades higiénicas de prevención contra el Covid19 dentro del hogar.

- Los datos serán recolectados en una hoja de Excel para su análisis.

3.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable: Prácticas higiénicas para prevenir la infección del covid19.

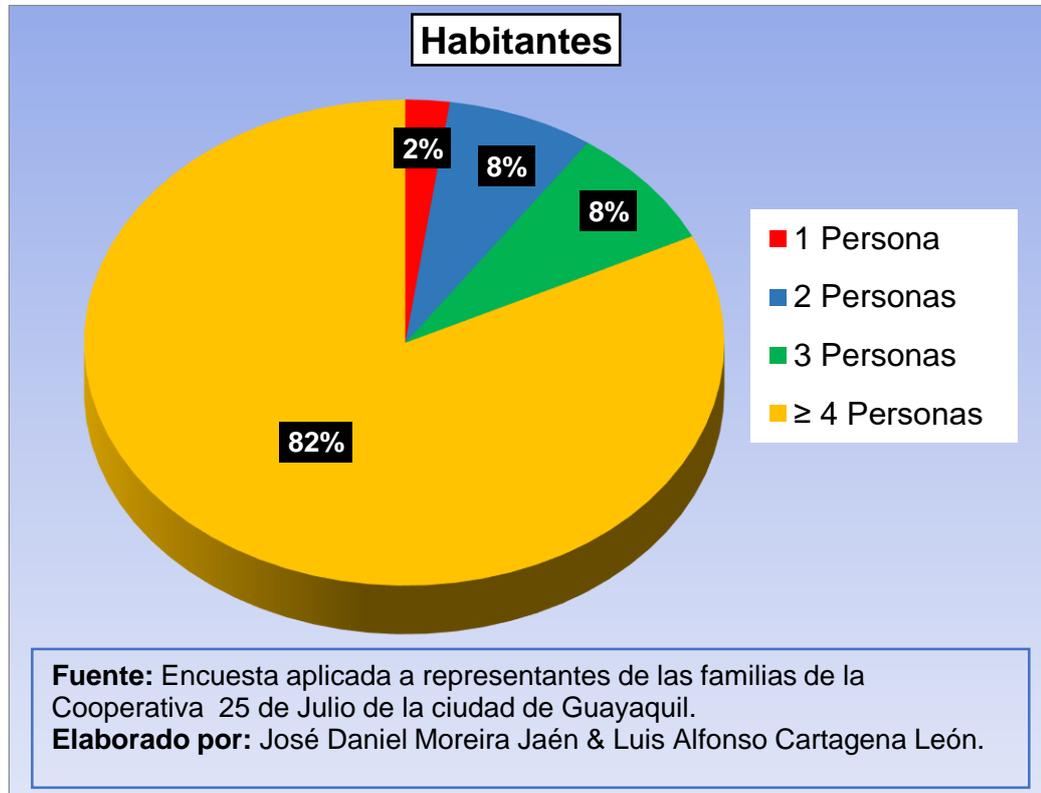
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas de las familias.	Habitantes	<input type="checkbox"/> 1 persona <input type="checkbox"/> 2 personas <input type="checkbox"/> 3 personas <input type="checkbox"/> ≥ 4 personas	Cuestionario para recolección de datos con respuestas múltiples.
	Edad	<input type="checkbox"/> 0-14 años <input type="checkbox"/> 15-24 años <input type="checkbox"/> 25-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65 años o más	
	Escolaridad	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior	
		<input type="checkbox"/> Otros	
Trabajo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Eventualmente		

Medidas higiénicas para prevenir el contagio del covid19.	Tipo de desinfectante	<input type="checkbox"/> Jabón <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Otros	Cuestionario para recolección de datos con respuestas múltiples.
	Uso de Mascarilla	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Nunca	
	Baño al ingresar a casa	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Nunca	
	Desinfección del calzado	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Nunca	
	Cuidado con las mascotas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Sin mascotas	
	Tiempo de lavado de manos	<input type="checkbox"/> 15 segundos <input type="checkbox"/> 30 segundos <input type="checkbox"/> 1 minuto <input type="checkbox"/> 5 Minutos	
	Distanciamiento social	<input type="checkbox"/> 1 metro <input type="checkbox"/> 2 metros <input type="checkbox"/> 3 metros	

Morbimortalidad en la cooperativa 25 de julio.	Infectados	<input type="checkbox"/> 0 personas <input type="checkbox"/> 1- 2 personas <input type="checkbox"/> 3 personas <input type="checkbox"/> \geq 4 personas	Cuestionario para recolección de datos con respuestas múltiples.
	Lugar de tratamiento	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Atendido en casa <input type="checkbox"/> Otro lugar <input type="checkbox"/> No enfermos	
	Lugar de fallecimiento	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> Otro lugar <input type="checkbox"/> No fallecidos	
	Edad del fallecido	<input type="checkbox"/> 0-14 años <input type="checkbox"/> 15-24 años <input type="checkbox"/> 25-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65 años o más <input type="checkbox"/> No fallecidos	

3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

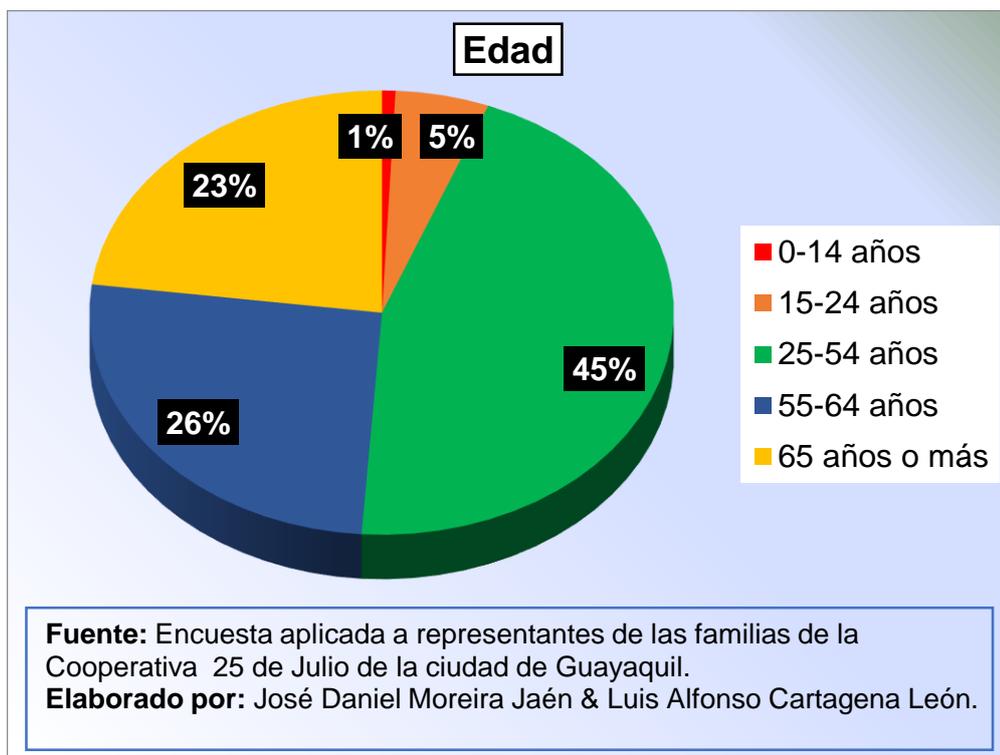
Gráfico N° 1.



Análisis: La gráfica muestra claramente que la mayoría de las familias de la cooperativa 25 de Julio, representadas por el 82%, son de tipo extensa y están conformadas por 4 o más miembros, durante el periodo de encuestas se pudo constatar que existen familias de hasta 10 miembros en una sola unidad habitacional, generando un posible riesgo de hacinamiento.

El 8% de las familias están conformadas por dos o 3 personas y solo el 2% de las viviendas son ocupadas por una sola persona.

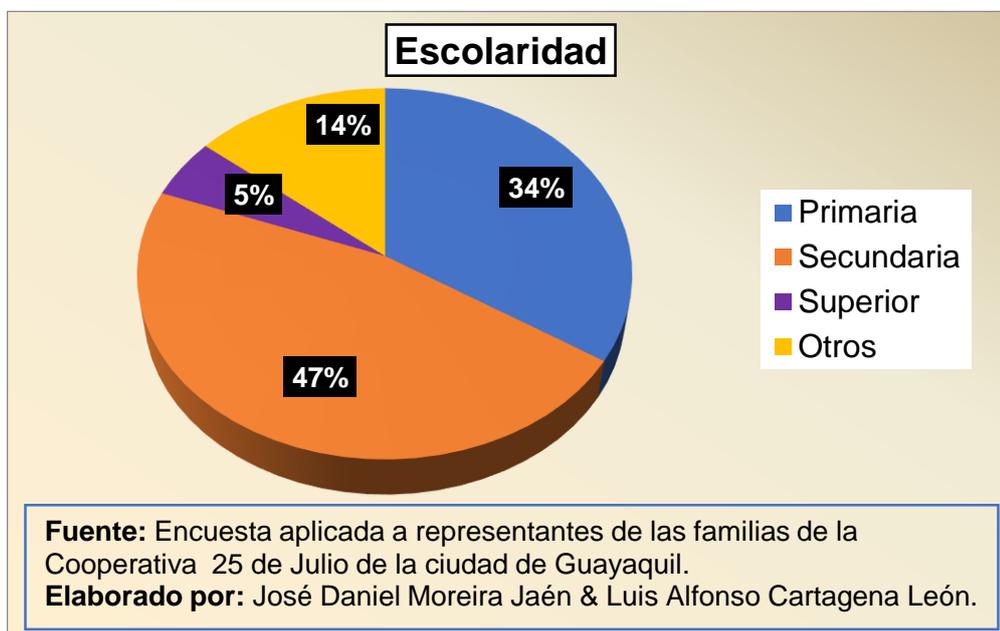
Gráfico N° 2.



Análisis: Durante la recopilación de datos se busca excluir del grupo de encuestados a menores de edad o adultos mayores con evidente limitación sensorial, por otra parte, se trata de incluir a representantes de familia con criterio formado y conocimientos previos de prevención contra el COVID19. Se determina que para cumplir con los objetivos de este proyecto es apropiado encuestar a usuarios en el rango de edad de 25 a 54 años, 55 a 64 años y 65 años o más, siempre y cuando hayan demostrado capacidades comunicacionales.

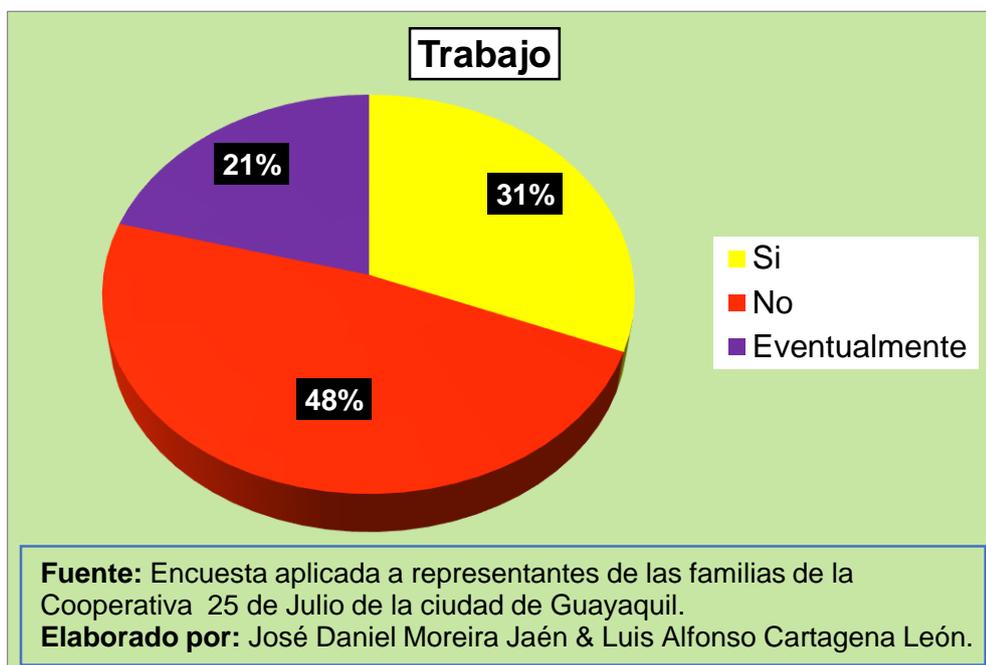
Esto se refleja en los resultados del gráfico número 2, la mayoría de los usuarios encuestados representan el 45% y se encuentran en el rango de 25 a 54 años de edad, seguidos por usuarios de 55 a 64 años de edad con 26% y finalmente 65 años o más con el 23%, mientras que la minoría de encuestados son de 24 años o menos.

Gráfico N° 3.



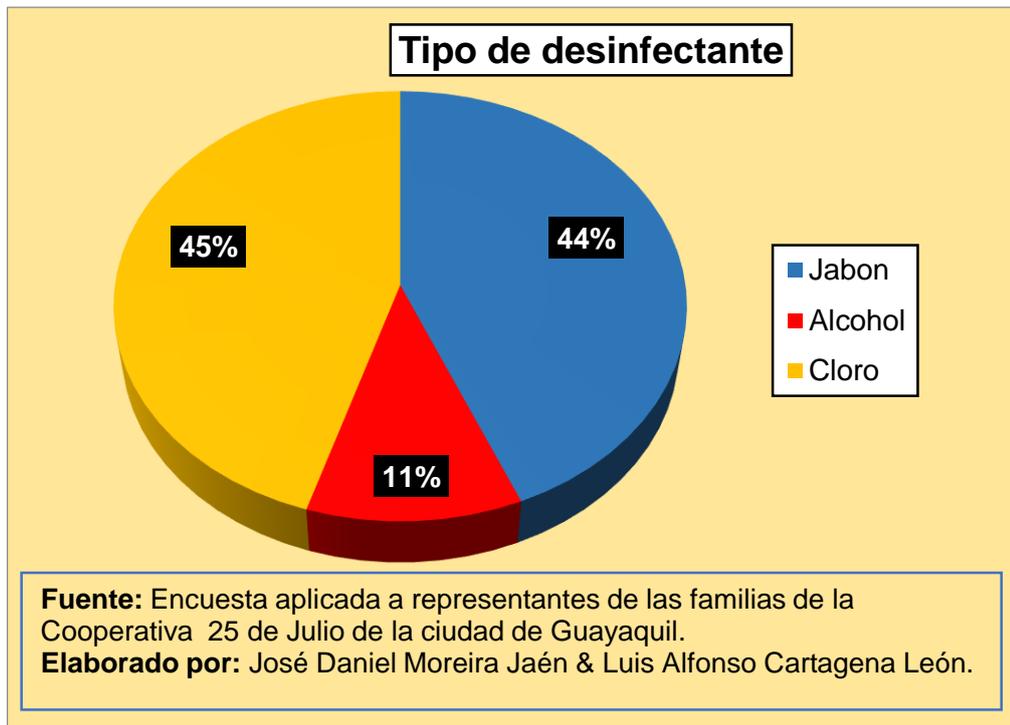
Análisis: La mayoría de los representantes de cada familia de la cooperativa 25 de Julio tienen un nivel de instrucción secundaria (47%), seguidos por usuarios con instrucción primaria (34%), a su vez, algunos usuarios refieren tener otro tipo de instrucción (14%), entre los que destacan: técnicos en alimentos, técnicos agrónomos, técnicos en estética y belleza etc., mientras que la minoría (5%) indican tener un nivel de educación superior.

Gráfico N° 4.



Análisis: La gráfica número 4 muestra al desempleo como factor predominante entre los usuarios encuestados (48%), la mayoría afirma dedicarse al cuidado de la familia, mientras que otros relatan haber sido despedidos por los efectos de la pandemia, en algunos casos personas que fueron pilares económicos de sus hogares, por otro lado el 31% indica que sí cuentan con empleo y finalmente el 21% cuentan con trabajos eventuales.

Gráfico N° 5.

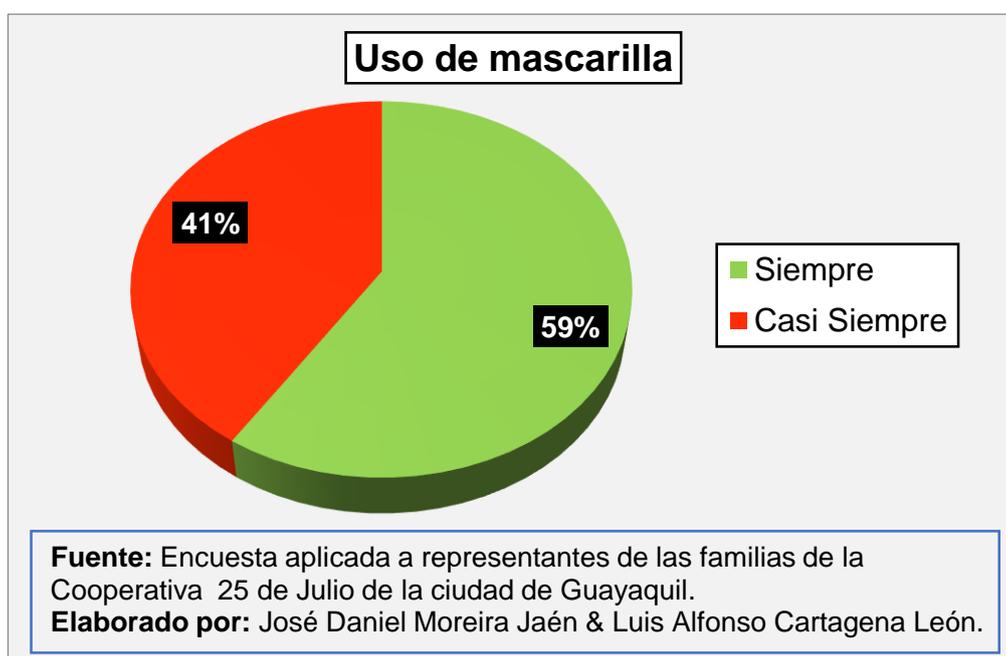


Análisis: Gran parte de los encuestados dicen usar varios tipos de desinfectantes dentro del hogar, para la recopilación de datos se decidió utilizar la primera sustancia que el usuario mencione.

Los dos antisépticos de preferencia entre las familias de la Cooperativa 25 de Julio es jabón (44%) y cloro (45%), mientras que la minoría (11%) refiere utilizar alcohol dentro del hogar.

Podemos atribuir esta preferencia a la facilidad de poder adquirirlos en el mercado y el bajo costo.

Gráfico N° 6.

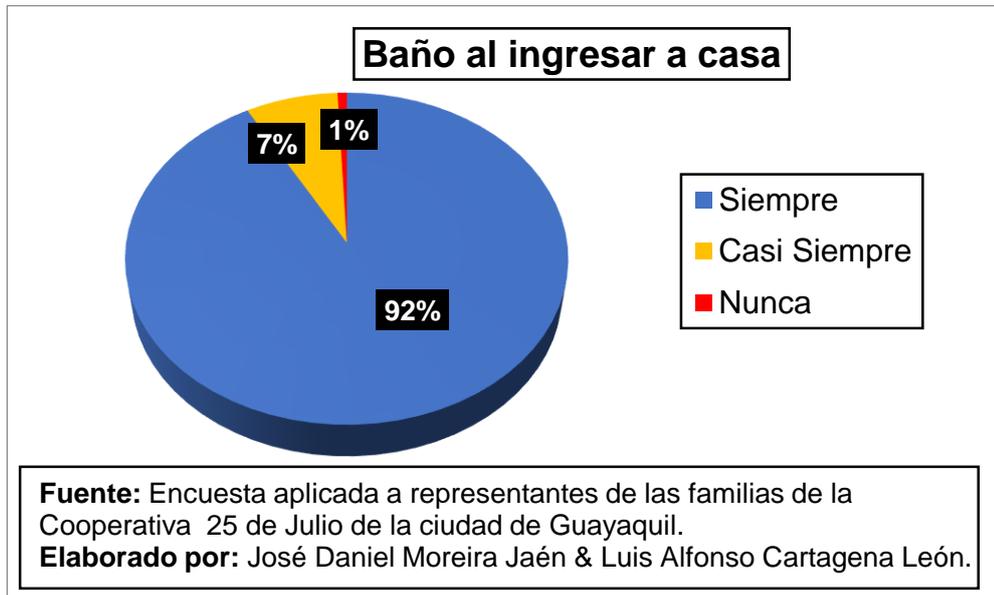


Análisis: La mayoría (59%), asevera que todos los miembros de sus familias incluidos ellos mismos, utilizan mascarilla mientras están fuera de casa, algo que no fue evidente en la práctica ya que se pudo constatar gran cantidad de usuarios realizando deporte, conversando en las aceras y deambulando sin portar mascarillas.

Una de las personas encuestadas argumentó siempre utilizar mascarilla para salir a la calle, sin embargo, toda la entrevista estuvo sin ella.

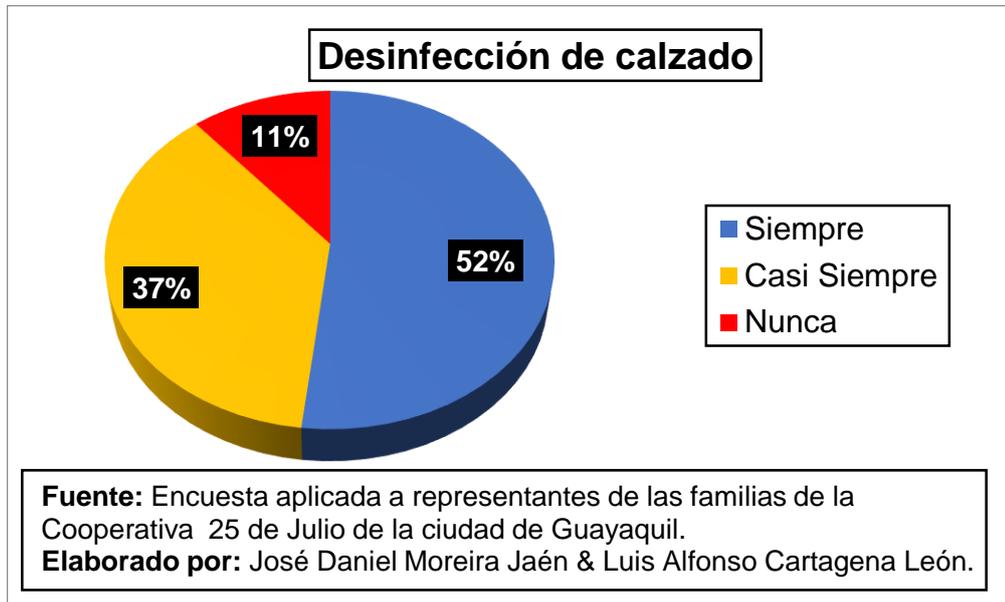
Se decidió utilizar una pregunta secundaria a la pregunta número 6 del cuestionario: **¿Utilizan mascarilla para ir a la tienda o algún lugar cercano a casa?**, muchas respuestas fueron negativas por lo que cambiaron de “siempre” a “casi siempre”, representado por el 41% en la gráfica número 6.

Gráfico N° 7.



Análisis: La mayoría de encuestados (92%), asegura que la acción que toman todos los miembros de sus familias cuando vuelven a casa es darse un baño completo, la minoría (7%), declara que lo hacen casi siempre y solo un 1% admite nunca hacerlo, este usuario comenta que se retira sus prendas de vestir y solo lava sus manos antes de ingresar a su domicilio.

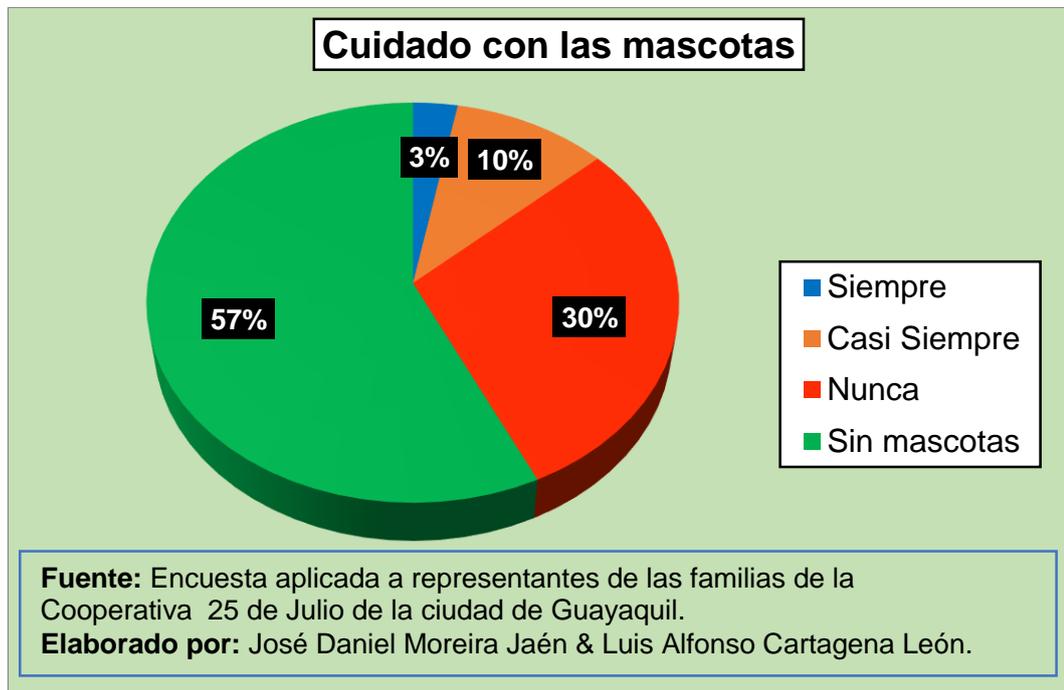
Gráfico N° 8.



Análisis: La mayoría de encuestados representados por el 52%, declaran que todos los miembros de su familia desinfectan su calzado antes de ingresar a su domicilio.

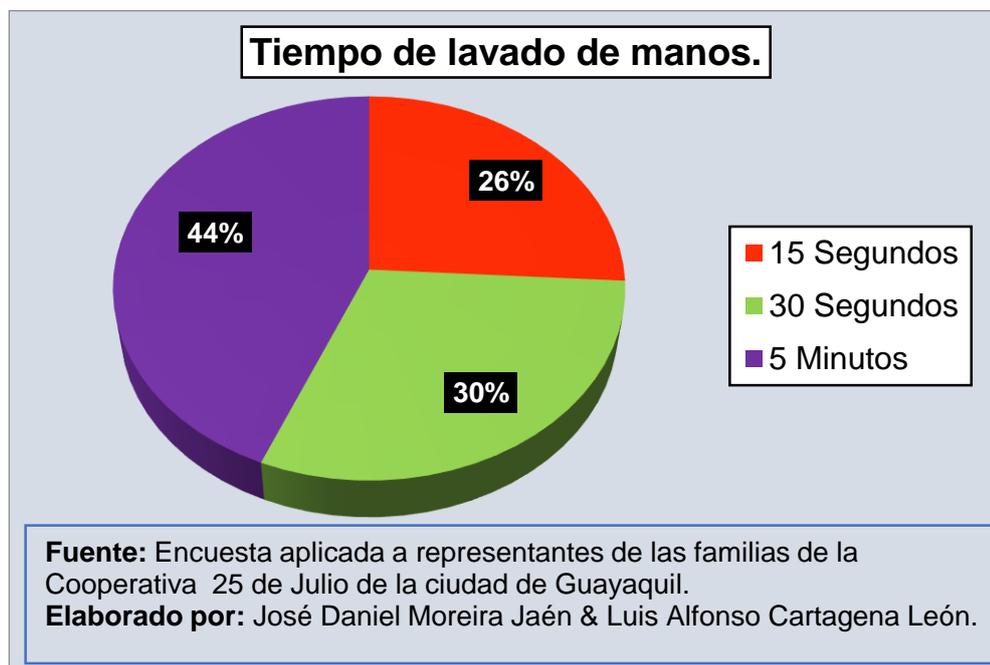
Este proyecto aplica estrictamente la técnica de observación directa, por lo que se busca evidencia física que corrobore esta premisa, en algunos casos se detecta que no existe un lugar destinado para desinfectar el calzado o algún antiséptico, por lo que el 37% de usuarios refiere hacerlo casi siempre, en otros casos las familias no realizan este proceso de desinfección sino que simplemente tienen un lugar destinado para el calzado que utilizan en la calle.

Gráfico N° 9.



Análisis: Aunque la mayoría de familias de la Cooperativa 25 de Julio (57%), no tengan mascotas, es preocupante que el 30% revele que nunca realizan algún procedimiento de desinfección cuando su mascota sale y regresa del exterior. Unas personas dicen que eso hace daño a las mascotas otros alegan que es inevitable que ciertas mascotas salgan y entren de casa sin ningún control. Solo el 10% dice hacerlo casi siempre y la minoría o sea el 3% dice hacerlo siempre.

Gráfico N° 10.



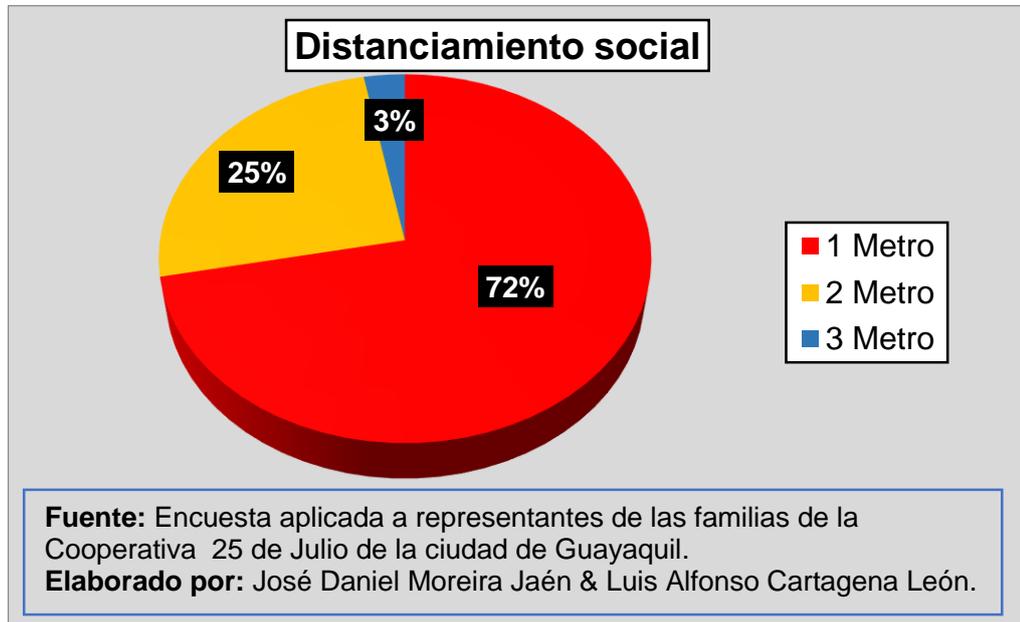
Análisis: La OMS señala que el tiempo de lavado de manos apropiado es de 40 a 60 segundos con respecto a una atención de salud más segura.

Este rango no se encuentra entre las opciones de respuesta en el reactivo número 10 de la encuesta, debido a que se considera que el ambiente familiar es más seguro, finalmente se decide cambiar ese tiempo a 30 segundos como respuesta correcta, 15 segundos como parcialmente correcta y 5 minutos como opción distractora.

Es muy interesante notar que la mayoría de personas se dejan llevar por la opción distractora, el 44% responde que 5 minutos es el tiempo adecuado de lavado de manos, seguido por 30% que responden acertadamente y un 26% responden parcialmente correcto.

Es una respuesta parcialmente correcta porque el reactivo no especifica el momento de lavado de manos, o sea que 15 segundos no es el tiempo adecuado si el usuario llega de la calle, mientras que sería aceptable, si la persona no ha salido de casa o no ha estado expuesta a infectados con COVID19.

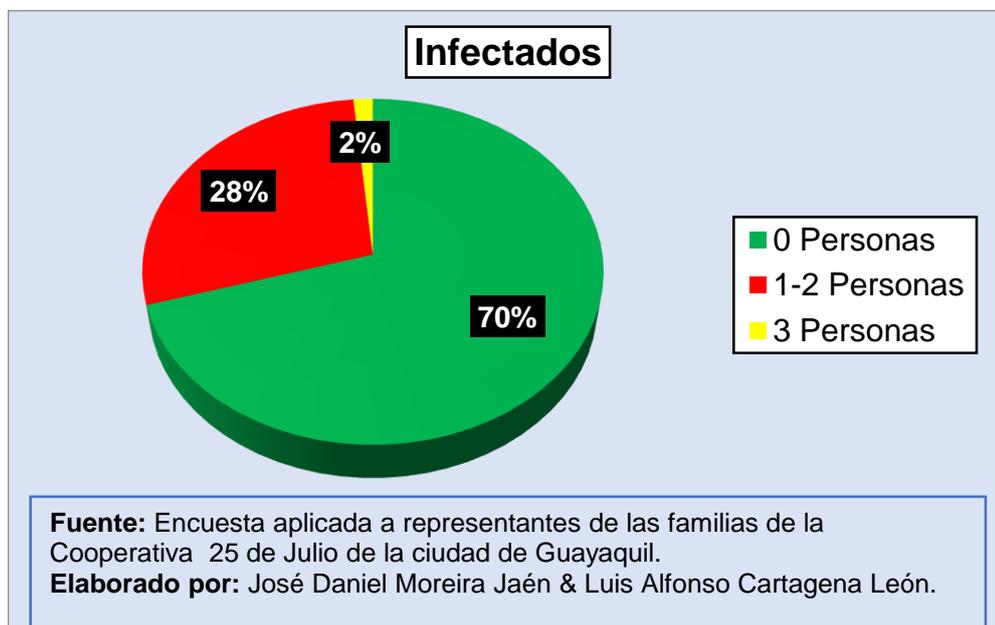
Gráfico N° 11.



Análisis: La Organización Mundial de la Salud aconseja mantener al menos 1 metro con cualquier persona que tosa o estornude.

La mayoría de los representantes de familia (72%), saben que la distancia mínima a la que deben permanecer dos personas para cumplir el distanciamiento social en nuestro país, es de 1 metro. Seguido por el 25% que piensa que es dos metros y solo un 3% dice que es tres metros.

Gráfico N° 12.

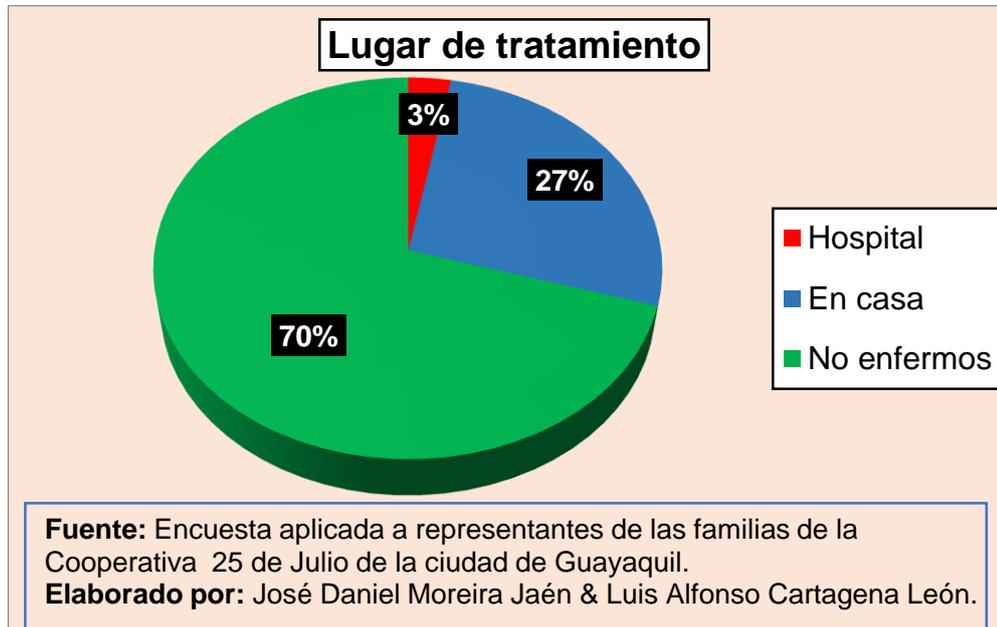


Análisis: Durante 11 de marzo hasta el 15 de agosto del 2020, el 70% de las familias de la Cooperativa 25 de Julio refiere no haberse contagiado del virus COVID19.

El 28 % dice haber tenido uno o dos casos de infectados dentro del hogar y solo el 2%, 3 personas infectadas. Algunos de los encuestados afirman que los infectados pertenecen a los miembros que salen del hogar para trabajar y se han realizado pruebas confirmatorias de tipo PCR, pruebas rápidas de anticuerpos y pruebas serológicas, por otra parte, otros dicen haber sentido cierta sintomatología, como malestar general y anosmia pero nunca han confirmado esto mediante alguna prueba de laboratorio.

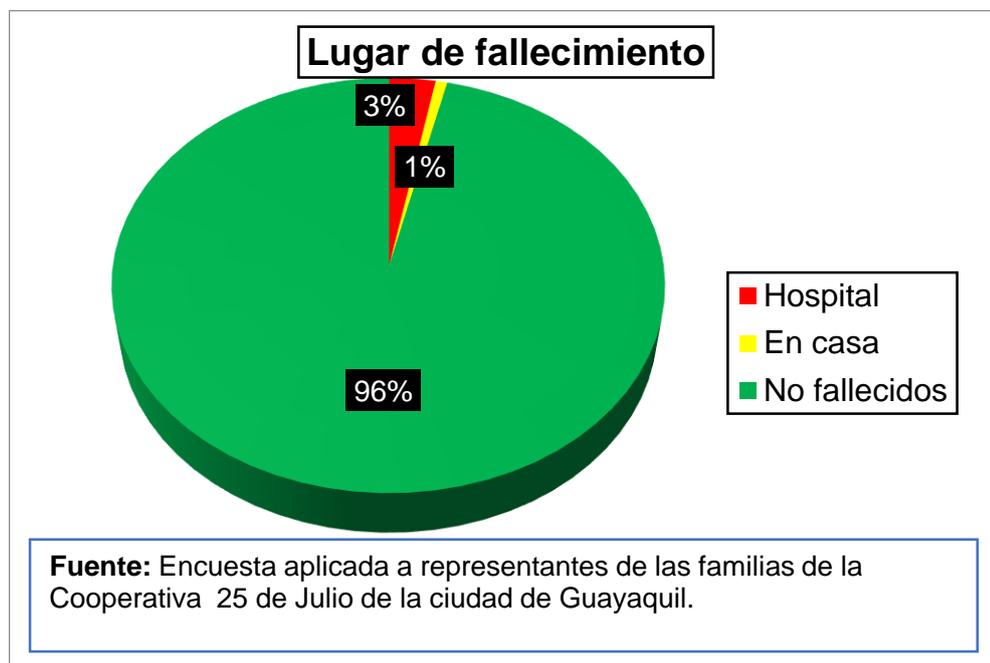
Es difícil determinar con exactitud la cantidad de infectados ya que nos enfrentamos a casos asintomáticos o personas que se han dejado llevar por el miedo generalizado, haciendo que tengan síntomas falsos.

Gráfico N° 13.



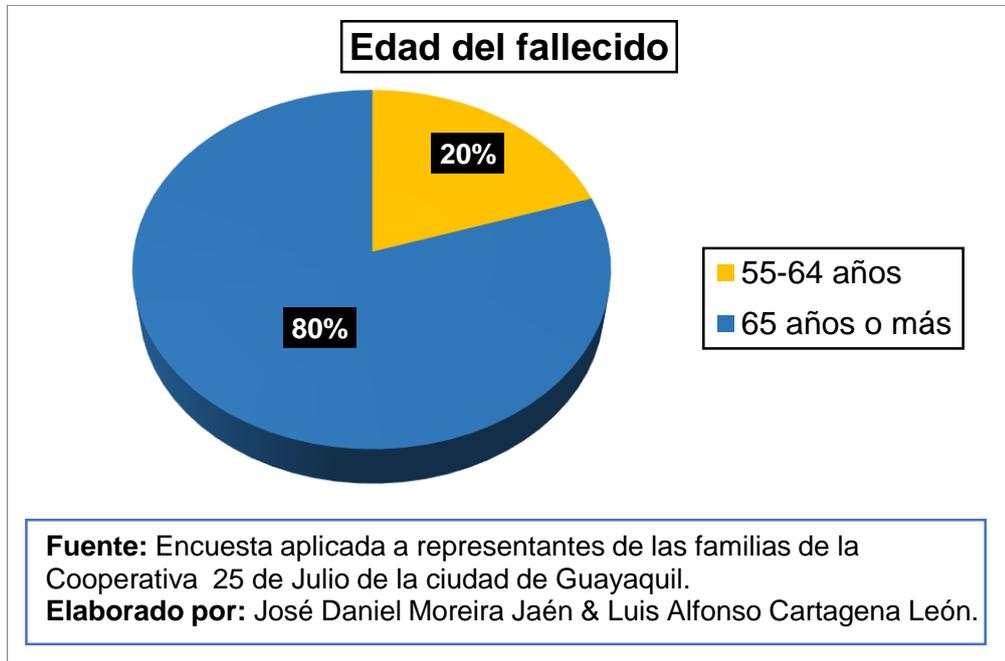
Análisis: El 28% de los infectados recibieron cuidados dentro de su propio domicilio, uno de los tratamientos que sobresalen son nebulizaciones con vapor de agua, uso de ungüentos y jarabes expectorantes. Solo el 3% de personas que enfermaron, recibieron tratamiento en Hospitales.

Gráfico N° 14.



Análisis: Desde periodo de marzo hasta agosto del 2020, se han registrado 5 fallecidos en la Cooperativa 25 de Julio, 4 de ellos representan al 3% de la población y fallecieron en casas de salud, solo una persona o sea el 1% falleció en su domicilio.

Gráfico N° 15.



Análisis: Todos los fallecidos fueron personas mayores a 60 años por lo que el 80% se encuentra en el rango de 65 años o más y el 20% en el rango de 55 a 64 años de edad.

Todos pertenecieron al grupo de mayor riesgo de mortalidad.

3.3. DISCUSIÓN.

Victor Grech (2020) realizó un estudio en el Hospital Mater Dei, Malta con el tema “COVID-19 mortalidad global potencial” refiere que el Covid19 tiene la capacidad de ser tan agresivo en términos de mortalidad, como la gripe de la influenza, causada por el virus H1N1 en el año 1918, que mató aproximadamente 40 millones de personas y provocó 500 millones de infecciones en todo el mundo. El incremento de casos pone a prueba a los servicios de salud, exponiéndolos al caos y eso sucede porque la población no hace su parte(11). No existe contagio en ausencia de contacto, la única manera de aniquilar estos grandes números de contagios es aplicar el distanciamiento social, educar, promover, recordar todas las precauciones mencionadas por la salud pública, como lo es lavarse las manos, usar mascarillas, etc.

Alexis Diodemi et al. (2017), elaboró un estudio en Chile que se titula “Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología” en el cual menciona que las soluciones en base de cloro son muy usadas en los centros de salud comunitarios, que se pueden utilizar para la desinfección, siempre y cuando sean compatibles con cloro. De igual forma el cloro se considera una sustancia irritante para las mucosas, sistema respiratorio y produce quemaduras al estar en contacto con la piel(34). En la Coop. 25 de Julio los antisépticos de preferencia son: jabón (44%) y cloro (45%), mientras que la minoría (11%) refiere utilizar alcohol dentro del hogar, se podría atribuir esta preferencia a la facilidad de poder adquirirlos en el mercado y el bajo costo.

Sergio Cimerman et al. (2020) en Brasil realizó un estudio con ayuda del equipo de salud con el título “Impacto profundo del COVID-19 en la salud de América Latina: el caso de Brasil” sobre el profundo impacto de COVID-19 en la atención médica, cuyos resultados que obtuvieron fueron que las familias no hacían uso correcto de la mascarilla en un 85%, la aplicación de

medidas preventivas para evitar cualquier tipo de contagio no se ejercía cuando se ingresaba al hogar después de haber realizado actividades fuera del mismo, alrededor de un 70% no se quitaba la ropa ni los zapatos al ingresar a la vivienda, estas pequeñas pero importantes acciones causaron contagios a nivel comunitario(35). Este desenlace tiene cierta similitud con nuestro estudio, ya que, obtuvimos que alrededor el 41% de las personas que viven en la Cooperativa 25 de Julio no usan mascarilla o no la utilizan de forma adecuada, el excluir a las mascotas de protocolos de limpieza cuando ingresan al hogar, entre otros, dejando como evidencia que la indisciplina por parte de la población es a nivel global.

Nuestro estudio mostró diversas discrepancias sobre las aplicaciones de medidas preventivas no farmacológicas, como lo es el lavado de manos, uso de mascarillas, etc. En comparación a Corea que su nivel de práctica preventiva e higiénica es admirable, esto, tiene una explicación coherente para el incremento de aplicaciones conductuales preventivas durante COVID-19, y es que se le atribuye a la experiencia previa de la epidemia de enfermedades infecciosas emergentes, intensificando la práctica(36).

William Cabanillas R. (2020) en Lima, Perú con el tema “Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública” refiere que existen evidencias de quebrantamiento de las disposiciones mencionadas, por parte de la comunidad sobre la cuarentena, movilidad, y distanciamiento social, complicando de esta manera la eficacia de las acciones de control de la pandemia(37), es una acción no fuera de lo común en la comunidad ecuatoriana, específicamente en la cooperativa 25 de julio en la cual no pone en práctica el “Protocolos de Salida de Casa, Acciones frente al COVID-19” impulsado por el MSP, por lo que tendría un efecto directo, una cultura de autocuidado y de prevención.

Durante la recolección de datos de este trabajo investigativo, pudimos darnos cuenta que existen limitaciones relacionadas a la subjetividad, las dos principales e importantes son la veracidad y fidelidad de los datos recolectados.

3.4. CONCLUSIONES

Esta población está conformada en su mayoría por familias de tipo extensa, en el contexto de la pandemia atraviesan momentos difíciles con respecto a lo laboral, han tenido que afrontar despidos intempestivos o rebajas salariales de algunos de sus miembros quienes son pilares económicos de hogar.

Las prácticas higiénicas que realizan las familias de la cooperativa 25 de Julio son pocas, existe evidencia física y matemática que muestra cierta indisciplina de la población con respecto a los protocolos de acción que se deben cumplir para evitar el contagio del virus Covid19.

Durante todo el tiempo de la pandemia se ha registrado un número relativamente bajo con respecto a las personas contagiadas y los fallecidos. Existen usuarios que afirman que el ambiente y la disposición de las viviendas de la cooperativa 25 de Julio ha contribuido al bajo nivel de infectados y muertes, unos lo atribuyen a distanciamiento o desnivel entre viviendas y al clima y aire de la montaña.

3.5. RECOMENDACIONES

Es importante que las familias de la cooperativa 25 de Julio sepan el peligro de vivir en hacinamiento.

Implementación de un sistema comunitario en el cual promueva educación sistematizada sobre cuidados higiénicos, especialmente la importancia del lavado de manos frecuente y el uso correcto de medidas de bioseguridad. Definir un protocolo de prevención de Covid19 en lugares de detención para personas con factores de riesgo.

Todas las familias deben ser capaces de reconocer cuales son los miembros más vulnerables y mantener siempre vigente los protocolos de bioseguridad para ingresar a sus domicilios.

REFERENCIAS

1. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/tobacco>
2. El brote de coronavirus (COVID-19) resalta serias deficiencias en la comunicación científica [Publicado originalmente en el LSE Impact Blog en marzo/2020] | SciELO en Perspectiva [Internet]. 2020 [cited 2020 May 8]. Available from: <https://blog.scielo.org/es/2020/03/12/el-brote-de-coronavirus-covid-19-resalta-serias-deficiencias-en-la-comunicacion-cientifica/>
3. Caicedo-Ochoa Y, Rebellón-Sánchez DE, Peñaloza-Rallón M, Cortés-Motta HF, Méndez-Fandiño YR. Effective Reproductive Number estimation for initial stage of COVID-19 pandemic in Latin American Countries. *Int J Infect Dis.* 2020 Jun;95:316–8.
4. Medidas preventivas contra el Coronavirus [Internet]. [cited 2020 May 8]. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/medidas-preventivas-contr-el-coronavirus>
5. Informe-de-Situación-No046-Casos-Coronavirus-Ecuador-03052020.pdf [Internet]. [cited 2020 May 8]. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No046-Casos-Coronavirus-Ecuador-03052020.pdf>
6. Covid-19: Certezas, incertidumbres y problemas que plantea | Blog Alternativas | EL PAÍS [Internet]. [cited 2020 May 8]. Available from: https://elpais.com/economia/2020/03/23/alternativas/1584970716_702344.html
7. Juul S, Nielsen N, Bentzer P, Veroniki AA, Thabane L, Linder A, et al. Interventions for treatment of COVID-19: a protocol for a living systematic review with network meta-analysis including individual patient data (The LIVING Project). *Syst Rev.* 2020 09;9(1):108.
8. Ng Y-M, Or PLP. Coronavirus disease (COVID-19) prevention: Virtual classroom education for hand hygiene. *Nurse Educ Pract.* 2020 May 1;45:102782.
9. Hetland B, Lindroth H, Guttormson J, Chlan LL. 2020 - The Year that needed the nurse: Considerations for critical care nursing research and practice emerging in the midst of COVID-19. *Heart Lung.* 2020 May;S0147956320301618.
10. Ahmed W, Angel N, Edson J, Bibby K, Bivins A, O'Brien JW, et al. First confirmed detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewater in Australia:

A proof of concept for the wastewater surveillance of COVID-19 in the community. *Sci Total Environ.* 2020 Apr 18;728:138764.

11. Grech V. COVID-19 and potential global mortality - Revisited. *Early Hum Dev.* 2020 Apr 30;105054.
12. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almehmadi M, Alqahtani AS, et al. Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One.* 2020;15(5):e0233147.
13. Singh T, Heston SM, Langel SN, Blasi M, Hurst JH, Fouda GG, et al. Lessons from COVID-19 in children: Key hypotheses to guide preventative and therapeutic strategies. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2020 May 8;
14. Kang Y-J. Lessons learned from cases of COVID-19 infection in South Korea. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 May 7;1–20.
15. Cortés ME, Cortés ME. Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Rev Médica Chile.* 2020 Jan;148(1):124–6.
16. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. [cited 2020 May 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
17. SRAS | Información básica sobre el SRAS | CDC [Internet]. 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html>
18. OMS | Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) [Internet]. WHO. World Health Organization; [cited 2020 May 18]. Available from: <http://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>
19. Full Text PDF [Internet]. [cited 2018 Sep 8]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0188645&type=printable>
20. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS) - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>
21. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 Apr 30;382(18):1708–20.

22. Wei WE. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 20];69. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>
23. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci.* :7.
24. CDC. Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html>
25. WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf
26. Castañeda-Narváez J, Hernández-Orozco H. Mascarilla N95: una medida útil en la prevención de la tuberculosis pulmonar. *Acta Pediátrica México.* 2017 Mar 6;38(2):128.
27. WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf [Internet]. [cited 2020 Jul 31]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
28. C.Raina Macintyre, Abrar Ahmad Chughtai. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients.
29. COVID19-HuzurevleriVeYasliBakimMerkezlerindeAlinacakOnlemler.pdf [Internet]. [cited 2020 May 23]. Available from: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/diger_kamu_kuruluslar/COVID19-HuzurevleriVeYasliBakimMerkezlerindeAlinacakOnlemler.pdf
30. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection [Internet]. *Nursing Standard*; [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/evidence-and-practice/using-effective-hand-hygiene-practice-to-prevent-and-control-infection-ns.2020.e11552/abs>
31. Yang C. Does hand hygiene reduce SARS-CoV-2 transmission? *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2020 May 1;258(5):1133–4.
32. lineamientos_covid-19__final_09-06-2020_v3_1-2.pdf [Internet]. [cited 2020 Jul 31]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos_covid-19__final_09-06-2020_v3_1-2.pdf

33. Constitución de la Republica del Ecuador. :218.
34. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. *Rev Chil Infectol*. 2017 Apr;34(2):156–74.
35. Cimerman S, Chebabo A, Cunha CA da, Rodríguez-Morales AJ. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2020 Mar 1;24(2):93–5.
36. Jang WM, Jang DH, Lee JY. Social Distancing and Transmission-reducing Practices during the 2019 Coronavirus Disease and 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreaks in Korea. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2020 Jun 2 [cited 2020 Aug 19];35(23). Available from: <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e220>
37. William Cabanillas-Rojas. CONDUCTA Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19 EN EL PERÚ: MARCO DE REFERENCIA PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES CONDUCTUALES DE SALUD PÚBLICA. Univ Católica Sedes Sapientiae Fac Cienc Salud Lima Perú. :22.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería

Cuestionario de preguntas

Tema: Prácticas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar información sobre las prácticas higiénicas para prevenir el contagio del Covid 19

Instructivo: Lea de manera clara y comprensible cada reactivo y resalte dentro del cuadrado según responda el encuestado, con el fin de recabar información veraz, encuestaremos solo a un representante o adulto de cada familia. Toda la información recolectada en este cuestionario se manejará con discreción y se utilizará para fines académicos.

Nombre del representante de la familia: _____

Preguntas:

1) ¿Cuántas **personas** habitan en su hogar?

1 persona 2 personas 3 personas ≥ 4 personas

2) ¿Qué edad tiene?

0-14 años 15-24 años 25-54 años 55-64 años

65 años o más

3) ¿Qué tipo de **estudios** tiene?

Analfabeta Primaria Bachillerato Superior

Otros

- 4) ¿Tiene alguna actividad laboral o **trabajo**?
- SI NO Eventualmente
- 5) ¿Qué tipo de **sustancias** utiliza dentro del hogar para destruir el virus COVID19?
- Jabón Alcohol Cloro Otros
- 6) Cuando usted o algún miembro de su hogar tiene que salir a la calle, ¿**Utilizan mascarilla**?
- Siempre Casi siempre Nunca
- 7) Cuando usted o algún miembro de su hogar tiene que salir a la calle y regresan, ¿**Se dan un baño completo**?
- Siempre Casi siempre Nunca
- 8) Cuando usted o algún miembro de su hogar tiene que salir a la calle y regresan, ¿**Desinfectan sus zapatos**?
- Siempre Casi siempre Nunca
- 9) Si usted tiene mascotas y estas salen de casa, ¿**Desinfecta sus patas antes de entrar**?
- Siempre Casi siempre Nunca Sin mascotas
- 10) ¿Cuál es el tiempo adecuado de **lavado de manos** para prevenir el contagio de COVID19?
- 15 Segundos 30 Segundos 5 minutos
- 11) ¿Cuál es la **distancia** mínima a la que se debe permanecer de persona a persona para prevenir el contagio de COVID19?
- 1 metro 2 metros 3 metros
- 12) ¿Usted o algún miembro de su familia **enfermó** de COVID19?, ¿cuantos en total se enfermaron?
- 0 personas 1 - 2 personas 3 personas ≥ 4 personas
- 13) Si usted o algún miembro de su familia enfermó de COVID19, ¿Donde recibió **tratamiento**?
- Hospital En casa Otro lugar No enfermos

14) Si algún miembro de su familia ha fallecido por Covid19, ¿Dónde murió?

Hospital En casa Otro lugar No fallecidos

15) ¿Qué **edad** tenía la persona fallecida?

0-14 años 15-24 años 25-54 años 55-64 años

65 años o más No fallecidos

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a representantes de las familias de la Cooperativa 25 de Julio de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: José Daniel Moreira Jaén & Luis Alfonso Cartagena León.



Fuente: Encuesta aplicada a representantes de las familias de la Cooperativa 25 de Julio de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: José Daniel Moreira Jaén & Luis Alfonso Cartagena León.



Fuente: Encuesta aplicada a representantes de las familias de la Cooperativa 25 de Julio de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: José Daniel Moreira Jaén & Luis Alfonso Cartagena León.



Fuente: Encuesta aplicada a representantes de las familias de la Cooperativa 25 de Julio de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: José Daniel Moreira Jaén & Luis Alfonso Cartagena León.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

VINCULACIÓN
FAMILIA Y COMUNIDADES
SALUDABLES



FACULTAD



TERAPIA FÍSICA



Guayaquil, 18 de Agosto del 2020

Lcda. Norma Silva
Delegada de Vinculación
Carrera Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
Ciudad

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud y por medio de la presente le comunico que se ha autorizado que los estudiantes de UTE del Semestre A - 2020 José Daniel Moreira Jaén y Luis Alfonso Cartagena León con el tema "Prácticas higiénicas para prevenir el covid19 en los hogares de la Coop.25 de Julio de la Ciudad de Guayaquil", realicen su respectiva investigación con la población del Proyecto Familia Y Comunidades Saludables.

Agradeciendo de ante mano la atención brindada.


Dra. Lia Pérez Schwass
Directora de Proyecto
Familia y Comunidades Saludables
Facultad Ciencias Médicas.
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **José Daniel Moreira Jaén**, con C.C: # **0932316987** autor del trabajo de titulación: **Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 31 días del mes Agosto del 2020.

f. _____

José Daniel Moreira Jaén
C.C: **0932316987**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Luis Alfonso Cartagena León**, con C.C: # **0923922884** autor del trabajo de titulación: **Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 31 días del Agosto del 2020.

f. _____
Luis Alfonso Cartagena León
C.C: **0923922884**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	José Daniel Moreira Jaén Luis Alfonso Cartagena León		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Norma Esperanza Silva Lima		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar Humano en la sub línea de salud pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Práctica, higiene, prevención, Coronavirus, hogar, comunidad.		

RESUMEN Los coronavirus son una amplia familia de virus, producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). En nuestro estudio Prácticas de medidas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio de la ciudad de Guayaquil, cuyo **objetivo** fue identificar las prácticas higiénicas para prevenir el Covid19 en los hogares de la cooperativa 25 de julio, **tipo de estudio** descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo, **muestra** 135 familias, **instrumento:** cuestionario para recolección de datos, **técnica:** encuesta. **Resultados:** Tipo de familia 82% extensa, 45 % están en el rango de 25 a 54 años, 47% instrucción secundaria, 5% nivel superior, 48% desempleados, 21% trabajan eventualmente, 31% si tiene trabajo, 44% utilizan como desinfectante el jabón, 45% cloro, 59% utilizan mascarilla, 92% se bañan al regresar a casa, 11% no desinfecta los zapatos al ingresar a casa, 30% no realizan procedimientos de desinfección con las mascotas, 44% responde lavarse la mano durante 5 minutos, 72% realiza el distanciamiento a 1 metro, 3% fallecieron por contagio del virus, el 80% de los afectados tenían más de 65 años. **Conclusión:** se probó la omisión de algunas acciones para prevenir el Covid19 por parte de la población además se evidenció el impacto económico y social que ha tenido en las familias de esta cooperativa.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4 2476988	E-mail: moreirajaen@gmail.com lcartagena4@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593- 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	