



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**MEDIDAS CONDUCTUALES-SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL COVID-19
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE
ATENAS DURANTE EL PERIODO ABRIL -AGOSTO 2024**

AUTORA

ROMO CARRASCO SAMANTHA MICHELLE

TUTORA

DRA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

Mayo – Agosto 2024

DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dedicado en primer lugar a Dios ya que, gracias a él he logrado llegar al proceso de titulación de mi carrera viviendo experiencias bonitas e inolvidables, aprendiendo conocimientos y compartiendo con personas maravillosas que llevaré en mi corazón, a mi madre Rosa Carrasco que es mi amiga y mi pilar fundamental en este mundo material por ser mi promotora durante este proceso por su apoyo y motivación para cada día continuar sin tirar la toalla, hacer de mí una excelente mujer, hija un ejemplo a seguir para mis hermanos y familia por darme ánimos para seguir adelante luchando con pie firme por guiarme al camino de la superación, brindándome sus consejos y sobre todo por el inmenso amor y sacrificio incondicional que me han brindado a lo largo de éste tiempo, a mí novio por darme su amor incondicional ánimos ,apoyo y fuerza para seguir adelante. A los profesionales de enfermería quienes me permitieron estudiarlos y brindarme su ayuda en la elaboración del proyecto de titulación / trabajo de integración curricular.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido en primer lugar a Dios, por tantas bendiciones, por ser mi creador, mi fortaleza en momentos difíciles y mi guía en el buen camino del aprendizaje, del respeto y de la humildad; al igual que mi familia que siempre ha estado pendiente de mí en cada paso de mi vida, por ese apoyo, confianza y amor tan grande que me tienen. Le agradezco gratamente a la Universidad Técnica de Babahoyo que me abrió las puertas para autorrealizarme, a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud que ha forjado mi camino y me ha enseñado mucho durante todo mi proceso de formación profesional, al igual que el Hospital Universitario Guayaquil y al Hospital Abel Gilbert Pontón que me ha permitido adquirir y poner en prácticas mis conocimientos, habilidades y destrezas. A mis tutoras académicas y asistenciales que me han enseñado la importancia de socializar y convivir fuera del ámbito académico y laboral.

Rosa Carrasco, Alex Ponce, Luis Zurita

Gracias

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS SRTA ROMO

2%
Textos sospechosos

1% Similitudes
- similitudes entre comillas (ignorado)
- entre las fuentes mencionadas

1% Idiomas no reconocidos

27% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: TESIS SRTA ROMO.docx
ID del documento: adefeb635b623c0c062704e46b1feeb35fe39ac
Tamaño del documento original: 36,14 KB
Autares: []

Depositante: SALAZAR CARRANZA LUZ ANGELICA
Fecha de depósito: 27/8/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 27/8/2024

Número de palabras: 5232
Número de caracteres: 34.904

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente principal detectada

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | revistas.ug.edu.ec https://revistas.ug.edu.ec/index.php/revistas/issue/view/issue/271163 3 fuentes similares | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (2 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | wordpress-646284-2121081.cloudwaysapps.com Protocolos de bioseguridad en ... http://wordpress-646284-2121081.cloudwaysapps.com/blog/estados-de-registro/gratuito-de-9... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (12 palabras) |
| 2 | Documento de otro usuario <small>PROTECTOR</small> El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |
| 3 | culturasinialaa.com OMS revisa los 5 momentos cruciales del lavado de manos p... https://culturasinialaa.com/comunicacion/5-momentos-cruciales-del-lavado-de-manos-para-proteg... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (12 palabras) |
| 4 | Documento de otro usuario <small>PROTECTOR</small> El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|--|
| 1 | repository.udca.edu.co https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/1136-47031/PREDICTORES_DE_LA_ACEPTACION_DE... | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (18 palabras) |
| 2 | Documento de otro usuario <small>PROTECTOR</small> El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |

OF. Luz Angelica Salazar
Docente Tutor.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR | IV |
| INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO | V |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Contextualización de la Situación Problemática..... | 2 |
| 1.1.1. Contexto Internacional. | 3 |
| 1.1.2. Contexto Nacional..... | 4 |
| 1.1.3. Contexto Local | 5 |
| 1.2. Planteamiento del Problema..... | 6 |
| 1.2.1. Problema General | 7 |
| 1.2.2. Problemas Específicos..... | 7 |
| 1.3. Justificación..... | 7 |
| 1.4. Objetivos de investigación | 8 |
| 1.4.1. Objetivo General. | 8 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 8 |
| 1.5. Hipótesis | 8 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. Marco Conceptual | 10 |
| 2.2. Antecedentes | 11 |
| 2.3. Bases Teóricas..... | 13 |
| 2.3.1. Covid-19 | 13 |
| 2.3.1.1. Etiología..... | 14 |
| 2.3.1.2. Mecanismo de Transmisión | 14 |
| 2.3.1.3. Características Clínicas..... | 15 |
| 2.3.1.4. Factores de Riesgo | 15 |
| 2.3.1.5. Complicaciones | 16 |
| 2.3.1.6. Prevención y Control | 18 |
| 2.3.2. Medidas Sociales-Conductuales para Prevenir el covid-19 | 18 |
| 2.3.3. Vacunación..... | 19 |
| 2.3.3.1. Vacunas actuales del SARS-CoV-2..... | 20 |
| 2.3.3.2. Reacción Post Vacunal | 21 |
| 2.3.3.3. Contraindicaciones | 22 |
| 2.3.3.4. Impacto de la Vacunación | 23 |
| CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA..... | 25 |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 25 |
| 3.2 Operacionalización de variables..... | 26 |
| 3.2.1 Variables Independiente..... | 27 |

| | |
|---|----|
| 3.2.2. Variable Dependiente | 27 |
| 3.3. Población y muestra de investigación..... | 28 |
| 3.3.1. Población..... | 28 |
| 3.3.2. Muestra..... | 28 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de medición..... | 29 |
| 3.4.1. Técnicas | 29 |
| 3.4.2. Instrumentos | 29 |
| 3.5. Procesamiento de datos. | 29 |
| 3.6. Aspectos Éticos..... | 29 |
| CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 31 |
| 4.1. Resultados | 31 |
| 4.2. Discusión de Resultados..... | 43 |
| CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 48 |
| 5.1. Conclusiones..... | 48 |
| 5.2. Recomendaciones | 49 |
| Referencias | 50 |
| Cronograma | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1..... | 29 |
| Tabla 2..... | 30 |
| Tabla 3..... | 31 |
| Tabla 4..... | 32 |
| Tabla 5..... | 34 |
| Tabla 6..... | 34 |
| Tabla 7..... | 35 |
| Tabla 8..... | 36 |
| Tabla 9..... | 37 |
| Tabla 10..... | 38 |
| Tabla 11..... | 39 |
| Tabla 12..... | 40 |
| Tabla 13..... | 41 |

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha llevado a la implementación de diversas medidas de distanciamiento social y conductuales para controlar la propagación del virus. Estas medidas incluyen el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, la limitación de reuniones sociales y la promoción de la higiene de manos. La efectividad de estas prácticas y el grado en que las personas las cumplen son cruciales para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y mitigar el impacto de la pandemia en la salud pública. El presente estudio explora el cumplimiento y la percepción de las medidas de distanciamiento social entre diferentes grupos demográficos. Se centra en cómo las personas ajustan sus comportamientos cotidianos en respuesta a las recomendaciones de salud pública y cuáles son los desafíos y barreras que enfrentan. A través de una encuesta, se recopilaron datos sobre la frecuencia de prácticas como el uso de mascarillas y el distanciamiento físico, así como sobre la percepción de la efectividad de estas medidas.

Palabras clave: *covid-19, medidas conductuales, distanciamiento social.*

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has led to the implementation of various social distancing and behavioral measures to curb virus transmission. These measures include mask-wearing, physical distancing, limiting social gatherings, and promoting hand hygiene. The effectiveness of these practices and the extent to which individuals adhere to them are crucial for reducing SARS-CoV-2 transmission and mitigating the pandemic's impact on public health. This study investigates adherence to and perceptions of social distancing measures among different demographic groups. It focuses on how individuals adjust their daily behaviors in response to public health recommendations and identifies challenges and barriers they encounter. Through a survey, data was collected on the frequency of practices such as mask-wearing and physical distancing, as well as perceptions of their effectiveness.

Keywords: *covid-19, behavioral measures, social distancing.*

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha marcado un punto de inflexión en la historia contemporánea, impactando profundamente en la salud pública, las dinámicas sociales y el comportamiento humano a nivel global. Desde su inicio, numerosos estudios han explorado cómo diferentes factores socio conductuales influyen en la propagación y gestión de la enfermedad. En este contexto, el presente proyecto de investigación se centra en analizar las medidas conductuales y sociales adoptadas por los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2024, con el objetivo de comprender mejor cómo estas medidas están relacionadas con la respuesta frente al COVID-19.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de identificar patrones de comportamiento que puedan haber contribuido a la contención o propagación del virus en un entorno comunitario específico. Además, se busca evaluar el impacto de las políticas de salud pública y las campañas de concientización en la adopción de medidas preventivas por parte de los pacientes. A través de un enfoque multidimensional que considera variables sociodemográficas, psicológicas y de salud, este proyecto aspira a ofrecer insights relevantes para fortalecer estrategias futuras de manejo de crisis sanitarias similares.

En este sentido, se espera que los hallazgos de esta investigación no solo contribuyan al conocimiento científico sobre el comportamiento humano ante pandemias, sino que también proporcionen recomendaciones prácticas para mejorar la respuesta comunitaria y la gestión sanitaria en situaciones de emergencia.

Por tal motivo, la presente investigación se divide en 4 capítulos:

En el primer capítulo, se sitúa el problema en un contexto internacional, nacional y local, a la vez que se detalla tanto la problemática en términos generales como en aspectos específicos, lo que facilita la formulación de los objetivos

generales y específicos del estudio; igualmente, se plantea la hipótesis que guiará la investigación.

En el segundo capítulo, se lleva a cabo la exposición de la fundamentación teórica que se sustenta en las preguntas de investigación planteadas, seguido de la presentación de los datos recopilados en investigaciones anteriores relacionadas con el tema en la sección de antecedentes.

Durante el capítulo III, se realiza la metodología de la investigación, es decir, la forma en que se va a realizar el estudio con sus respectivas metodologías, donde se establecieron las variables de investigación, siendo la variable dependiente el COVID-19 y la variable independiente son las medidas conductuales-sociales adoptadas por los pacientes.

En el capítulo IV, se presentan los hallazgos obtenidos durante la investigación mediante el proceso de tabular los datos y analizar los resultados encontrados.

En el capítulo V del documento, se establecen las conclusiones y sugerencias derivadas de la investigación, las cuales están fundamentadas en los objetivos que fueron propuestos inicialmente..

1.1. Contextualización de la Situación Problemática

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se propagó a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. El número de casos y muertes confirmados de COVID-19 aumentó rápidamente, provocando enormes pérdidas económicas, tensión/estrés y aumento del gasto en atención sanitaria y salud pública (Fadlallah et al., 2024).

Además de los efectos directos sobre la salud derivados de la infección en sí, la pandemia de COVID-19 ha generado una serie de efectos indirectos impulsados por el miedo a la infección, el estigma, la ansiedad y la depresión. Asimismo, se ha demostrado que la rigurosidad de las medidas gubernamentales para gestionar el brote afecta negativamente a la salud y el bienestar (Gould et al., 2024)

En todo el mundo, los países respondieron al coronavirus (SARS-CoV-2) 2019 (en adelante, "COVID-19") imponiendo una variedad de medidas para suprimir la transmisión del virus. Además de las medidas de control de infecciones, como el desarrollo y la implementación de una vacuna, también se emplearon intervenciones no farmacéuticas. Si bien estas medidas y restricciones fueron diseñadas para reducir el contagio, también tuvieron importantes impactos colaterales en la salud física y mental de todas las poblaciones (Broche et al., 2020).

Las respuestas a la pandemia incluyeron una amplia gama de medidas sociales y de salud pública. Las medidas sociales y de salud pública van desde medidas de protección personal, como el lavado de manos y el uso de mascarillas, hasta medidas sociales, como el distanciamiento físico y la modificación de las operaciones escolares y comerciales, así como la implementación de restricciones comerciales y de viajes internacionales. En 2021, la OMS lanzó una iniciativa plurianual para fortalecer la base de evidencia global sobre medidas sociales y de salud pública y promover una implementación equitativa y contextualizada de medidas sociales y de salud pública (Juárez et al., 2024)

Como documentó Amsalem et a. (2021), de manera similar a brotes de enfermedades a gran escala anteriores, el COVID-19 produjo importantes impactos negativos en la salud mental, pero también generó estigma y rechazo tanto hacia los sobrevivientes de la infección como hacia las personas de países extranjeros que se vieron significativamente afectados por el brote. Además, las personas que trabajaron en primera línea en respuesta al COVID-19 también mostraron importantes impactos en la salud mental, incluido el estrés postraumático, el agotamiento y el duelo (Van Bavel et al., 2020)

1.1.1. Contexto Internacional.

La pandemia de COVID-19 ha transformado radicalmente la manera en que las sociedades globales interactúan responde y se adaptan a las crisis de salud pública. Desde su aparición, la adopción de medidas conductuales-sociales ha emergido como un pilar fundamental en la contención y mitigación del virus en diferentes países alrededor del mundo. Este proyecto de investigación se enfoca en explorar las medidas conductuales-sociales y su relación con el COVID-19 en

pacientes atendidos en diversos contextos internacionales durante el periodo estudiado (Correa et al., 2023).

A nivel global, las medidas como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, las políticas de cuarentena y el lavado frecuente de manos han sido implementadas con variaciones significativas en términos de aceptación, cumplimiento y efectividad. Factores culturales, socioeconómicos, políticos y de infraestructura de salud influyen en la manera en que estas medidas son adoptadas y practicadas por la población, afectando directamente la propagación del virus y la carga sobre los sistemas de salud (Van Bavel et al., 2020).

El distanciamiento social se ha implementado en todo el mundo para reducir la transmisión del virus. Esto incluye evitar multitudes, mantener una distancia física de al menos 1-2 metros entre personas y trabajar desde casa siempre que sea posible. Asimismo, el uso de mascarillas fue ampliamente adoptado como medida para reducir la propagación del virus a través de gotículas respiratorias. Países como China, Corea del Sur y muchos países europeos han hecho obligatorio el uso de mascarillas en espacios públicos. Además, campañas masivas de información pública sobre medidas preventivas, síntomas del COVID-19 y la importancia del lavado de manos han sido fundamentales para aumentar la conciencia y fomentar el cumplimiento de las directrices (Lunn et al., 2024).

1.1.2. Contexto Nacional

Ecuador ha continuado avanzando en su campaña de vacunación contra el COVID-19, alcanzando a un porcentaje de población con al menos una dosis de vacuna, aproximadamente 70-75%; y una proporción considerable con esquemas completos de vacunación con alrededor del 50-55%. Esto ha contribuido a reducir la gravedad de los casos y la presión sobre el sistema de salud (Jiménez et al., 2023).

Se han realizado esfuerzos para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud, incluyendo la expansión de camas hospitalarias, la adquisición de equipos médicos y la contratación de personal sanitario adicional para enfrentar posibles incrementos en la demanda de atención médica.

Ecuador ha continuado promoviendo medidas preventivas como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico y la higiene de manos. Estas medidas se han reforzado en espacios públicos, comercios, transporte y otros entornos para reducir la transmisión del virus. Se han llevado a cabo campañas educativas a nivel nacional para informar a la población sobre la importancia de las medidas preventivas, los síntomas del COVID-19 y la necesidad de vacunarse. Esto ha contribuido a aumentar la conciencia pública y fomentar el cumplimiento de las directrices de salud pública (Van Kersen et al., 2024).

1.1.3. Contexto Local

En el contexto del Centro de Salud de la provincia de Bolívar, Ecuador, durante el manejo del COVID-19, se han implementado diversas medidas conductuales-sociales para proteger tanto a los pacientes como al personal médico y minimizar la propagación del virus. De acuerdo con el uso de mascarillas, es obligatorio el uso de mascarillas faciales tanto para pacientes como para el personal médico en todas las áreas del centro de salud. El personal también utiliza otros equipos de Protección Personal (EPP) según sea necesario para procedimientos médicos específicos (Valderrama & Robles, 2023).

Se han implementado medidas para mantener el distanciamiento físico en áreas comunes como salas de espera, consultorios y recepción. Esto incluye la disposición de asientos separados y la regulación del flujo de pacientes para evitar aglomeraciones. Además, Se han intensificado los protocolos de limpieza y desinfección en todas las instalaciones del centro de salud, especialmente en áreas de alto contacto como superficies, equipos médicos y baños.

También, el centro de salud ha mantenido una estrecha coordinación con las autoridades sanitarias locales y regionales para alinear sus prácticas con las directrices y recomendaciones actualizadas, asegurando una respuesta efectiva y coordinada ante la situación epidemiológica.

1.2. Planteamiento del Problema

La pandemia de COVID-19 ha puesto en relieve la importancia de las medidas conductuales y sociales para la prevención y control de la propagación del virus. En este contexto, los centros de salud han jugado un papel crucial en la promoción de estas medidas entre la población. El Centro de Salud San Pablo de Atenas, durante el período de abril a agosto de 2024, ha sido testigo de cómo sus pacientes han adoptado diversas medidas conductuales-sociales, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, y la higiene frecuente de manos. Sin embargo, la efectividad de estas medidas depende en gran medida de la adherencia y percepción de los pacientes.

El problema radica en que, a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud para promover conductas preventivas, no todos los pacientes han mostrado el mismo nivel de compromiso o conocimiento respecto a estas prácticas. Existen diferencias en la percepción de la efectividad de las medidas, lo que puede influir en la variabilidad de su cumplimiento. Esta disparidad en la adopción de medidas preventivas puede tener un impacto directo en la efectividad global de las estrategias de control del COVID-19 en la comunidad atendida por el centro de salud.

En un entorno donde el acceso a la información puede ser limitado y donde las creencias y prácticas culturales influyen fuertemente en el comportamiento de salud, es fundamental comprender cómo los pacientes perciben y adoptan las medidas recomendadas. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de identificar las barreras y facilitadores que afectan la adherencia a las medidas preventivas, para poder implementar estrategias más efectivas y personalizadas que promuevan un mayor cumplimiento.

La investigación de las medidas conductuales-sociales y su relación con el COVID-19 en el Centro de Salud San Pablo de Atenas es crucial para guiar políticas de salud pública que no solo se enfoquen en la promoción de medidas preventivas, sino también en su adaptación a las realidades locales. Esto permitirá mejorar la respuesta frente a futuras olas de COVID-19 o a nuevas emergencias sanitarias, asegurando que las comunidades estén mejor preparadas y protegidas.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las principales medidas conductuales adoptadas por los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas para la prevención del COVID-19?
- ¿Qué percepciones y actitudes tienen los pacientes respecto a las medidas conductuales y sociales recomendadas frente al COVID-19?
- ¿Cuál es la efectividad de las medidas conductuales y sociales implementadas en la prevención del COVID-19 en el contexto del Centro de Salud San Pablo de Atenas?

1.3. Justificación

El COVID-19 es altamente contagioso y puede tener consecuencias graves para la salud de los individuos y para la capacidad del sistema de salud para manejar la demanda de atención médica. Las medidas conductuales-sociales, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la higiene adecuada, son herramientas fundamentales para reducir la transmisión del virus y proteger a la población en general.

Es crucial evaluar la efectividad de estas medidas en un entorno específico como el Centro de Salud San Pablo de Atenas. Esto permite identificar qué medidas son más efectivas para controlar la propagación del virus y qué aspectos pueden requerir ajustes o mejoras. Las medidas preventivas pueden afectar la experiencia de los pacientes durante sus visitas al centro de salud. Es importante entender cómo estas medidas impactan emocionalmente a los pacientes, su percepción de la calidad de la atención médica y su nivel de satisfacción con los servicios recibidos.

A través de la investigación y la evaluación, se pueden identificar áreas de mejora en la implementación y comunicación de las medidas conductuales-

sociales. Esto permite una adaptación continua de las estrategias para responder eficazmente a los desafíos cambiantes de la pandemia. Este estudio contribuirá al conocimiento científico sobre la efectividad de las intervenciones preventivas en entornos de atención médica. Los hallazgos podrán ser utilizados para informar políticas de salud pública tanto a nivel local como internacional.

Los resultados obtenidos en el Centro de Salud San Pablo no solo serán relevantes para mejorar la atención médica en Atenas, sino que también pueden proporcionar aprendizajes y buenas prácticas que sean aplicables en otros centros de salud y regiones enfrentando desafíos similares.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. *Objetivo General.*

Determinar la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.

1.4.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar las principales medidas conductuales adoptadas por los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas durante la pandemia de COVID-19.
- Analizar las percepciones y actitudes de los pacientes respecto a las medidas conductuales y sociales recomendadas frente al COVID-19.
- Evaluar la efectividad de las medidas conductuales y sociales implementadas en la prevención del COVID-19 en el contexto del Centro de Salud San Pablo de Atenas.

1.5. Hipótesis

Los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas adoptaron predominantemente medidas conductuales recomendadas por las autoridades sanitarias, como el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, y el distanciamiento social, debido a una combinación de campañas de concientización y la percepción del riesgo personal.

Las percepciones y actitudes de los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas hacia las medidas conductuales y sociales recomendadas están significativamente influenciadas por factores como el nivel de educación, el acceso a información confiable, y la experiencia personal con la enfermedad.

Las medidas conductuales y sociales implementadas en el Centro de Salud San Pablo de Atenas han sido efectivas en la reducción de la transmisión del COVID-19, reflejado en una menor tasa de infección entre los pacientes que cumplieron consistentemente con dichas medidas en comparación con aquellos que no las siguieron rigurosamente.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

➤ **COVID-19 y su Impacto en la Salud Pública**

El COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad infecciosa que emergió en diciembre de 2019 y rápidamente se convirtió en una pandemia global. Las características epidemiológicas del virus, su alta transmisibilidad y su capacidad para causar enfermedad grave, especialmente en poblaciones vulnerables, llevaron a la implementación de diversas medidas de salud pública para mitigar su propagación.

➤ **Transmisión y Prevención**

El COVID-19 se transmite principalmente a través de gotículas respiratorias y, en menor medida, por contacto directo con superficies contaminadas. Las medidas preventivas clave incluyen el uso de mascarillas, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento social, y la cuarentena o el aislamiento en caso de exposición o síntomas.

➤ **Medidas Conductuales y Sociales**

Las medidas conductuales se refieren a las acciones individuales adoptadas para reducir el riesgo de infección, mientras que las medidas sociales involucran cambios en el comportamiento colectivo o comunitario para limitar la transmisión del virus.

➤ **Comportamiento Social y Salud Pública**

El comportamiento humano en respuesta a las crisis sanitarias puede ser comprendido a través de diversas teorías psicológicas y sociológicas que explican cómo y por qué las personas adoptan (o no adoptan) ciertas medidas preventivas.

2.2. Antecedentes

En su investigación, Ríos-González (2019), buscó descubrir los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos durante el brote de COVID-19. A través de un estudio transversal y un formulario en línea dirigido a mayores de 18 años, se determinó que el 62% de los encuestados poseían conocimientos correctos. La mayoría no había estado en lugares concurridos y usaba mascarilla al salir, concluyendo que el conocimiento en la población paraguaya es aceptable y las prácticas generalmente adecuadas. Sin embargo, considera crucial llevar a cabo campañas de educación masivas para mejorar el conocimiento sobre COVID-19 y frenar su propagación.

Por su parte, Broche et al. (2020) en Colombia mencionó: “El reto de informar y gestionar la epidemia de coronavirus”. Entre los elementos esenciales de estas estrategias se encuentran el suministro de equipos y la creación de planes específicos de comunicación e información, que faciliten la supervisión o, al menos, la formalización de los mensajes institucionales sobre las adecuadas medidas de prevención, el impacto de la infección en nuestro entorno y las iniciativas gubernamentales pertinentes. Cuantas más respuestas claras ofrezcan los expertos, más confianza y cumplimiento habrá en las recomendaciones preventivas ante el SARS-CoV-2. Este artículo científico se relaciona con el estudio actual al analizar cómo una comunicación efectiva y amplia mejora las medidas preventivas contra la enfermedad COVID-19 en la comunidad.

Rodríguez et al. (2021), se evaluó el conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas sobre la COVID-19 en pacientes antes y después de un caso positivo en el área de salud. Usando una metodología descriptiva y una intervención poblacional, se obtuvo una muestra de 583 pacientes; el 34,8% desconocía las formas de transmisión del virus, mientras que el 44% utilizaba correctamente la mascarilla, cifra que aumentó a un 97,7% tras la intervención. El conocimiento mejoró al 91%, concluyendo que las acciones educativas elevaron la comprensión de la enfermedad en la población, empoderándola con conocimientos y prácticas necesarias, y elevando el cumplimiento de las medidas preventivas.

Jiménez et al. (2023) indican: “Es urgente investigar el papel de los factores ambientales en la transmisión del nuevo coronavirus (COVID-19)”. Hoy en día, las muertes en el mundo suman 5746, y la tasa de mortalidad se calcula en 3.7% para el virus COVID-19. Se considera que el contagio puede suceder al tocar superficies contaminadas (piel con piel, manipular objetos inanimados infectados) por la boca, nariz u ojos. Se piensa que el virus SARS-CoV-2 perdura varias horas en superficies como aluminio, esponjas estériles o guantes de látex, incrementando el riesgo de transmisión por contacto. La amenaza del brote de COVID-19 no se limita a un país o región. La respuesta, el manejo y la prevención de nuevas enfermedades infecciosas necesitan un sólido esfuerzo internacional colaborativo y el intercambio de información. Es fundamental continuar la investigación para completar los huecos de conocimiento sobre el COVID-19. Además de la experiencia en medicina, salud pública e informática, es urgente y necesario el aporte de científicos ambientales en la investigación colaborativa para enfrentar la amenaza global de enfermedades infecciosas.

Castañeda (2023) en su estudio en Perú buscó evaluar el conocimiento sobre medidas preventivas contra el Covid-19 entre Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, Lima-2020, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, los hallazgos más significativos indican que en la dimensión de prevención, menos de la mitad (42.1%) de los comerciantes alcanzaron un nivel de conocimiento medio con leve inclinación hacia el conocimiento bajo. El estudio concluye que la mitad de los comerciantes reportó bajo conocimiento y apenas un 30.3% tiene alto conocimiento sobre medidas preventivas del Covid-19.

Ruiz et al. (2024), en un estudio en Perú, se buscó describir las creencias, conocimientos y actitudes de adultos peruanos en cuarentena social sobre la COVID-19, a través de una investigación descriptiva y transversal con 385 encuestados. Se encontró que, en el aspecto del conocimiento, el 78,40% ignoraba la sintomatología del COVID-19 y el 77,7% desconocía los modos de transmisión, evidenciando un nivel insuficiente de conocimiento y concluyendo que hay una relación significativa entre creencias erróneas y cogniciones insuficientes en la prevención del COVID-19.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Covid-19

El COVID-19, que se clasifica como una enfermedad infecciosa, es causado por el coronavirus conocido científicamente como SARS-CoV-2. El virus conocido como SARS-CoV-2, que es un agente patógeno responsable de la enfermedad COVID-19, es un virus que está compuesto de ARN de cadena sencilla. Este patógeno forma parte de la amplia familia de virus llamada Coronaviridae, la cual incluye otros virus que afectan tanto a humanos como a animales (Porrás, 2019).

Esta familia viral abarca una variedad de otros virus patógenos, entre los cuales se encuentran el SARS-CoV, el cual fue el agente causante del brote de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) que tuvo lugar entre los años 2002 y 2003, así como el MERS-CoV, que es el responsable del brote de Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) que ocurrió en el año 2012. El virus en cuestión posee una envoltura compuesta de lípidos, la cual le proporciona una estructura distintiva, además de contar con proteínas en forma de espículas que se encuentran ubicadas en su superficie (Romano y Chebabo, 2020).

Estas características son fundamentales para el proceso mediante el cual el virus logra atravesar las membranas celulares y penetrar en las células que actúan como huéspedes. La proteína S, también conocida como proteína de espícula, desempeña un papel fundamental como la principal responsable de facilitar la conexión entre el virus y los receptores presentes en las células.

En Ecuador, al igual que en otros países, se han identificado varias variantes de SARS-CoV-2. Las más prevalentes han variado a lo largo del tiempo según los brotes y la llegada de nuevas cepas: (Correa et al., 2023)

Alfa (B.1.1.7): Fue una de las primeras variantes de preocupación detectadas en Ecuador en 2021. Sin embargo, su prevalencia disminuyó rápidamente con la llegada de nuevas variantes.

Gamma (P.1): Esta variante, originada en Brasil, también tuvo una alta prevalencia en ciertos momentos de 2021 en Ecuador, particularmente en zonas de alta interacción social y movilidad.

Delta (B.1.617.2): Se convirtió en la variante dominante en Ecuador a mediados de 2021, debido a su alta transmisibilidad. Esta cepa causó un aumento significativo en casos y hospitalizaciones.

Ómicron (B.1.1.529): Desde finales de 2021, la variante Ómicron y sus subvariantes se han convertido en las más predominantes en Ecuador, al igual que en muchas otras partes del mundo. La capacidad de Ómicron para evadir la inmunidad adquirida tanto por infecciones previas como por vacunación ha contribuido a su rápida propagación.

2.3.1.1. Etiología y Epidemiología

El COVID-19 es causado por el virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), un nuevo tipo de coronavirus que fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Los coronavirus son una gran familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. En los humanos, los coronavirus pueden causar infecciones respiratorias que varían desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Haleem y Javaid, 2020).

2.3.1.2. Mecanismo de Transmisión

El SARS-CoV-2 se difunde principalmente mediante gotas respiratorias producidas al toser, estornudar, hablar o respirar una persona infectada. El virus puede verse en saliva y secreciones nasales. Si bien el contacto con superficies sucias puede ayudar a la transmisión, el principal modo de infección es por el aire. El virus se adhiere a los receptores ACE2 en las células humanas, principalmente en las vías respiratorias y otros tejidos. Esto permite la entrada del virus y su reproducción dentro de las células anfitrionas (Broche et al., 2020).

El SARS-CoV-2 se transmite principalmente a través de: (Romano y Chebabo, 2020)

- Gotas respiratorias: Las gotas grandes que una persona infectada expulsa al toser, estornudar, hablar o respirar son el principal medio de transmisión.

Estas gotas pueden caer en la boca, nariz u ojos de personas cercanas o depositarse en superficies.

- Aerosoles: El virus puede estar presente en aerosoles, partículas más pequeñas que pueden permanecer suspendidas en el aire por períodos prolongados, lo que permite la transmisión en espacios cerrados, mal ventilados.
- Superficies contaminadas: Aunque es menos común, el virus puede sobrevivir en superficies durante un tiempo limitado, y una persona puede infectarse al tocar una superficie contaminada y luego tocarse la cara (boca, nariz, ojos).

2.3.1.3. Características Clínicas

Entre los síntomas más frecuentes que pueden presentarse se encuentran la fiebre, la tos, la dificultad para respirar, una sensación de fatiga extrema, dolores musculares y, en ocasiones, la pérdida del sentido del olfato o del gusto. Las manifestaciones más severas de esta condición pueden abarcar una serie de problemas de salud serios, tales como la neumonía, que es una inflamación de los pulmones, así como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), que se caracteriza por una dificultad severa para respirar (Fadlallah et al., 2024).

Entre los síntomas más frecuentes que pueden presentarse se encuentran la fiebre, la tos, la dificultad para respirar, una sensación de fatiga extrema, dolores musculares y, en ocasiones, la pérdida del sentido del olfato o del gusto. Las manifestaciones más severas de esta condición pueden abarcar una serie de problemas de salud serios, tales como la neumonía, que es una inflamación de los pulmones, así como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), que se caracteriza por una dificultad severa para respirar (Lunn et al., 2024).

2.3.1.4. Factores de Riesgo

Existen varios elementos y circunstancias que pueden incrementar la vulnerabilidad de un individuo a infectarse con el virus COVID-19 o a experimentar manifestaciones más severas y complicadas de la enfermedad: (Lunn et al., 2024)

- Edad avanzada: En la etapa de la vida conocida como vejez, las personas que han alcanzado o superado los 60 años se encuentran en una situación donde son más susceptibles a sufrir complicaciones serias relacionadas con su salud.
- Condiciones médicas preexistentes: Las condiciones médicas que ya existían antes de la actual situación de salud, tales como la diabetes, la hipertensión, las diversas enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular, la obesidad y las afecciones respiratorias crónicas, tienden a incrementar significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones graves.
- Sistema inmunitario debilitado: Los individuos que presentan un sistema inmunológico comprometido, tales como aquellos que están sufriendo de cáncer, que han recibido un trasplante de órganos o que están bajo tratamientos que suprimen su sistema inmunitario, enfrentan un riesgo significativamente mayor de sufrir complicaciones.

2.3.1.5. Complicaciones

El COVID-19 puede causar una variedad de complicaciones, especialmente en personas con factores de riesgo preexistentes. Estas complicaciones pueden variar en gravedad y pueden afectar diferentes sistemas del cuerpo. Algunas de las principales complicaciones asociadas con el COVID-19: (Romano & Chebabo, 2020).

➤ **Complicaciones Respiratorias:**

Neumonía: Una de las complicaciones más comunes del COVID-19 es la neumonía, que es una infección de los pulmones. La neumonía relacionada con el COVID-19 suele ser bilateral, afectando ambos pulmones, y puede llevar a una severa dificultad respiratoria.

Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA): El SDRA es una forma grave de insuficiencia respiratoria que ocurre cuando los pulmones se inflaman y se llenan de líquido, impidiendo que el oxígeno llegue al torrente sanguíneo. Es una complicación grave que puede requerir ventilación mecánica.

Tromboembolismo pulmonar: La formación de coágulos en los vasos sanguíneos de los pulmones puede bloquear el flujo de sangre, provocando dolor en el pecho, dificultad para respirar y, en casos graves, la muerte.

➤ **Complicaciones cardiovasculares:**

Miocarditis: Inflamación del músculo cardíaco que puede llevar a insuficiencia cardíaca, arritmias y, en casos graves, muerte súbita.

Infarto de miocardio: La infección puede aumentar el riesgo de un ataque cardíaco, especialmente en personas con enfermedades cardiovasculares preexistentes.

Arritmias: El COVID-19 puede causar alteraciones en el ritmo cardíaco, algunas de las cuales pueden ser potencialmente peligrosas.

Trombosis: La formación de coágulos en las arterias y venas puede llevar a complicaciones como embolia pulmonar, infartos, o accidente cerebrovascular (ictus).

➤ **Complicaciones Neurológicas:**

Accidente cerebrovascular: El COVID-19 puede aumentar el riesgo de ictus debido a la tendencia a la coagulación de la sangre.

Encefalopatía: Algunos pacientes experimentan confusión, delirios, o alteración del estado mental, que puede estar relacionado con la inflamación del cerebro o falta de oxígeno.

Síndrome de Guillain-Barré: Aunque raro, se ha informado que el COVID-19 puede desencadenar este síndrome, que es una afección en la que el sistema inmunitario ataca los nervios.

Pérdida prolongada del gusto y del olfato: Aunque estos síntomas son comunes en casos leves, en algunos pacientes pueden persistir durante meses.

➤ **Complicaciones Hematológicas:**

Coagulopatía intravascular diseminada (CID): Esta es una condición grave en la que se forman coágulos en muchos vasos sanguíneos pequeños, lo que puede llevar a una hemorragia severa.

Trombocitopenia: Disminución del número de plaquetas en la sangre, lo que puede aumentar el riesgo de sangrado.

2.3.1.6. Prevención y Control

La prevención de la propagación del COVID-19 abarca diversas estrategias esenciales, tales como la utilización obligatoria de mascarillas faciales, la implementación de distanciamiento social entre las personas, la correcta higiene de manos con el uso de desinfectantes, la adecuada ventilación de los espacios cerrados, así como la realización de campañas de vacunación masiva para asegurar que la mayor parte de la población esté inmunizada contra el virus.

2.3.2. Medidas Sociales-Conductuales para Prevenir el covid-19

Para prevenir la propagación del COVID-19 y proteger tanto a uno mismo como a los demás, es fundamental seguir una serie de medidas sociales y conductuales. Aquí se detallan algunas de las más importantes (Correa et al., 2023):

- 1. Uso de Mascarillas:** Utilizar mascarillas adecuadas y de manera correcta (cubriendo nariz y boca) ayuda a reducir la propagación de gotículas respiratorias que pueden contener el virus.
- 2. Distanciamiento Social:** Mantener al menos una distancia física de al menos 1 metro (preferiblemente más) con personas que no pertenezcan a tu hogar, especialmente en espacios cerrados o con poca ventilación.
- 3. Lavado Frecuente de Manos:** Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de estar en lugares públicos, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, y antes de comer o tocarse la cara.
- 4. Uso de Desinfectante de Manos:** Cuando no se disponga de agua y jabón, utilizar desinfectante de manos que contenga al menos un 60% de

alcohol, frotando todas las superficies de las manos hasta que estén secas.

- 5. Evitar las Multitudes y Eventos Masivos:** Limitar las actividades que impliquen grandes grupos de personas y evitar lugares concurridos, especialmente si no se pueden mantener las medidas de distanciamiento físico adecuadas.
- 6. Ventilación y Ambientes Seguros:** Procurar estar en espacios bien ventilados y con buena circulación de aire, especialmente en interiores donde el riesgo de transmisión es mayor.
- 7. Quedarse en Casa si se Presentan Síntomas:** Si presentas síntomas como fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto u olfato, es importante quedarse en casa y evitar el contacto cercano con otras personas, además de buscar atención médica si es necesario.
- 8. Cubrirse al Toser o Estornudar:** Utilizar un pañuelo desechable para cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, y desecharlo inmediatamente en un bote de basura con tapa. En su defecto, utilizar el codo o antebrazo.
- 9. Desinfección de Superficies:** Limpiar y desinfectar regularmente las superficies de uso común, como mesas, manijas de puertas, interruptores de luz, teléfonos y teclados, especialmente en entornos compartidos.
- 10. Vacunación:** Vacunarse contra el COVID-19 según las recomendaciones de las autoridades sanitarias locales y nacionales. Las vacunas son una herramienta crucial para reducir la transmisión y prevenir enfermedades graves.

2.3.3. Vacunación

Las vacunas son preparaciones que se usan en humanos para inducir inmunidad activa y de largo plazo a las enfermedades mediante la estimulación de la producción de mecanismos de defensa (que dañan, destruyen o debilitan toxinas, bacterias o virus). También existe otro tipo de protección producida por la gammaglobulina, que induce inmunidad inmediata y temporal mediante la aplicación directa de anticuerpos. (Mora, 2019)

En diciembre de 2019, la Unión Europea aprobó la primera vacuna contra el SARS-CoV-2. Actualmente hay cuatro vacunas disponibles con el objetivo común de reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19, pero con plataformas técnicas, dosis, eficacia/eficacia y perfiles de seguridad muy diferentes. Lógicamente, el número de dosis que se utilizan actualmente está relacionado con las fechas de aprobación, disponibilidad y estrategias de inmunización determinadas por las autoridades sanitarias. (Najeeb & Dalvand, 2022)

Los dos aspectos principales de las vacunas son: Eficacia (resultando en menos eventos adversos en condiciones experimentales de ensayos clínicos) y efectividad, es decir, qué tan bien funciona y qué tan segura es en el grupo en el que se utilizará la vacuna. Además, es importante también observar las reacciones adversas durante el estudio (ensayo clínico) y durante el seguimiento de la seguridad tras la administración de la vacuna a la población diana. (Huang & Xiao, 2022)

Un metanálisis reciente que involucró a 25 ensayos clínicos y 5.889 pacientes que recibieron la vacuna contra la COVID-19 y 46.638 controles con placebo encontró que la eficacia de la vacuna de ARN mensajero (ARNm) contra la COVID-19 fue del 94,6 % y adenovirus 80%. (Romano & Chebabo, 2020)

2.3.3.1. Vacunas actuales del SARS-CoV-2

Actualmente existen varias vacunas contra el SARS-CoV-2 que han sido desarrolladas y autorizadas para su uso en diferentes países alrededor del mundo. Aquí te menciono algunas de las principales vacunas disponibles: (Haleem y Javaid, 2020)

- Pfizer-BioNTech (Comirnaty): Desarrollada por Pfizer y BioNTech, esta vacuna utiliza la tecnología de ARN mensajero (ARNm). Es una vacuna de dos dosis administradas con tres semanas de diferencia. Ha demostrado ser altamente efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático en ensayos clínicos.
- Moderna: La vacuna de Moderna, al igual que la de Pfizer-BioNTech, también utiliza la tecnología de ARNm. Se administra en dos dosis con

cuatro semanas de diferencia. Ha mostrado una alta efectividad en la prevención de COVID-19 sintomático y grave.

- AstraZeneca-Oxford: Desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca, esta vacuna utiliza un adenovirus modificado que porta el material genético para la proteína de espiga del SARS-CoV-2. Es administrada en dos dosis con un intervalo de 4 a 12 semanas. Ha mostrado ser efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático y grave.
- Johnson & Johnson (Janssen): Esta vacuna utiliza un adenovirus recombinante no replicante para entregar el material genético para la proteína de espiga del virus. Es una vacuna de una sola dosis y ha demostrado ser efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático y grave.
- Sputnik V: Desarrollada por el Instituto Gamaleya de Rusia, esta vacuna utiliza dos adenovirus diferentes (Ad26 y Ad5) para entregar el material genético para la proteína de espiga del SARS-CoV-2. Se administra en dos dosis con un intervalo de tres semanas. Ha demostrado ser efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático y grave.
- Sinopharm (BBIBP-CorV): Desarrollada por el Instituto de Productos Biológicos de Beijing (China), esta vacuna utiliza virus inactivados del SARS-CoV-2. Se administra en dos dosis con un intervalo de tres a cuatro semanas. Ha demostrado ser efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático.
- Sinovac (CoronaVac): Desarrollada por Sinovac Biotech (China), esta vacuna también utiliza virus inactivados del SARS-CoV-2. Se administra en dos dosis con un intervalo de dos semanas. Ha mostrado ser efectiva en la prevención de COVID-19 sintomático.

2.3.3.2. Reacción Post Vacunal

Las respuestas que se presentan después de haber recibido una vacuna se conocen comúnmente como reacciones o efectos secundarios, y estas pueden manifestarse de dos maneras diferentes: como reacciones locales, que afectan la zona donde se ha aplicado la vacuna, o como reacciones sistémicas, que impactan al organismo de manera más general. Las reacciones que ocurren en áreas específicas del cuerpo se distinguen por la presencia de hinchazón, una sensación

de picor, inflamación visible, enrojecimiento de la piel, la formación de bultos o masas, así como un aumento en la temperatura local y la percepción de dolor (Cortes & Navarro, 2017)

Las reacciones sistémicas que pueden presentarse incluyen una serie de síntomas como la fiebre, que es un aumento en la temperatura corporal, así como un malestar general que puede abarcar diversas sensaciones de incomodidad. Además, las personas pueden experimentar letargo, que se caracteriza por una falta de energía y un deseo constante de descansar, así como astenia, que es una debilidad generalizada (Correa et al., 2023).

También se puede presentar un estado de anorexia, que implica una disminución del apetito o una falta de interés en la comida. Además, es importante mencionar que pueden presentarse reacciones anafilácticas, sin embargo, estas son más complicadas de identificar debido a que ciertas vacunas se suministran después del nacimiento y la información sobre posibles alergias en los pacientes no siempre está clara o disponible. (Muyulema, 2020)

2.3.3.3. Contraindicaciones

Además de lo mencionado anteriormente, es importante destacar que las vacunas no son recomendables y están expresamente contraindicadas para ciertos pacientes que presentan condiciones específicas (Demasi, 2022)

- Los niños que nacen de manera prematura y tienen un peso corporal inferior a 2000 gramos.
- Niños que presentan un sistema inmunológico debilitado o comprometido.
- Pacientes que presentan condiciones activas de enfermedades en la piel, como es el caso del Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Los pacientes que presentan una fiebre leve no recibirán la vacuna hasta que la fiebre haya disminuido o desaparecido por completo.
- Personas que presentan un sistema inmunológico debilitado o comprometido.

2.3.3.4. Impacto de la Vacunación

Un exhaustivo informe que fue elaborado por el Grupo de Efectividad de la Vacunación y que está datado el 25 de abril del año 2021, se dedica a analizar y evaluar de manera detallada el impacto que ha tenido la campaña de vacunación en los centros destinados a la atención de personas mayores. Según los datos que se encuentran a nuestra disposición, se puede concluir que la estrategia de vacunación implementada para este grupo específico de la población ha tenido un impacto significativo, al haber prevenido un total de 29,498 infecciones, 4,294 hospitalizaciones y 4,396 muertes (Pirez y Peluff, 2021).

El número requerido de individuos que deben ser vacunados, conocido como el número necesario a vacunar (NNV), es de diez personas para prevenir la aparición de una infección. Además, se necesita vacunar a setenta personas para prevenir una hospitalización y a un total de sesenta y ocho personas para evitar una muerte relacionada con el virus SARS-CoV-2 (Haleem & Javaid, 2020)

A medida que la estrategia de vacunación continúe desarrollándose y progresando, se llevará a cabo una documentación rigurosa sobre la efectividad de esta en diferentes grupos sociales, así como también se incluirá un mayor número de pacientes que hayan recibido la inmunización (Huang y Xiao, 2022).

Sin embargo, la efectividad de las medidas implementadas estará sujeta a una serie de condiciones que dependen de la evolución misma de la pandemia en curso. Además, es importante considerar otros factores que están surgiendo constantemente, tales como la aparición de variantes del virus y la creciente necesidad de desarrollar nuevas vacunas o dosis de refuerzo. Todo esto contribuye a aumentar la incertidumbre en torno a cuál sería la estrategia de vacunación más adecuada que deberíamos adoptar en estos tiempos complicados (Yang & Wang, 2020)

Otro tema que reviste una gran importancia es sin duda la protección de grupos vulnerables; este es un asunto que aún necesita ser claramente definido y abordado. Existen múltiples factores y situaciones que deben ser cuidadosamente considerados en este contexto. Por un lado, es fundamental evaluar la capacidad

de reproducción del virus, que se mide a través del número básico de reproducción (R_0) (Muyulema, 2020).

Además, es importante tener en cuenta la cantidad de personas que han contraído la infección, ya sean asintomáticas, es decir, que no presentan síntomas, o sintomáticas, que sí los manifiestan. También es crucial considerar la duración de la inmunidad, la cual puede ser natural tras la recuperación de la enfermedad o provocada a través de la vacunación. Por último, no se puede pasar por alto la efectividad de las vacunas disponibles, así como el grado de cobertura que estas han alcanzado en la población (Launay, 2020)

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El estudio que se llevó a cabo fue de naturaleza cuali-cuantitativa simultáneamente, con un enfoque descriptivo y de tipo transversal.

Cuali-cuantitativa

La investigación fue considerada cuali-cuantitativa porque combinó métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, aprovechando las fortalezas de ambos enfoques para obtener una comprensión más completa y enriquecida del fenómeno en estudio. Al combinar datos cuantitativos (estadísticas y patrones) con datos cualitativos (opiniones y narrativas), se pudo triangular los resultados, es decir, verificar y enriquecer los hallazgos de un tipo de dato con los de otro.

Descriptiva

Es descriptiva porque la investigación se centró en observar y describir las medidas conductuales-sociales implementadas en el centro de salud, así como su impacto en términos de cumplimiento por parte de los pacientes, la efectividad percibida por el personal médico, y otros aspectos relacionados con la gestión del COVID-19. Esto implicó documentar cómo se están implementando las medidas y cómo se están viviendo en la práctica diaria.

Transversal

Fue transversal porque se recopilaron datos sobre las medidas conductuales-sociales y sus efectos en la población en un momento determinado, como la situación actual en relación con el COVID-19. Esto significa que el estudio capturó una "instantánea" de las actitudes, comportamientos y percepciones en un tiempo específico.

Hipotético-Deductivo

A partir de las hipótesis formuladas, se derivaron las consecuencias lógicas que pueden ser probadas o refutadas a través de la investigación realizada. Se

planteó que la implementación efectiva de medidas conductuales-sociales reduce la incidencia de COVID-19 en el centro de salud, por lo que en el capítulo IV se mostraron los resultados obtenidos y se comprobaron las hipótesis planteadas.

Analítico-Sintético

Además, se empleó el Método Analítico-sintético, que busca relacionar la teoría existente con los datos empíricos recogidos durante la investigación. Esto implica no solo probar hipótesis específicas derivadas de la teoría, sino también ajustar y desarrollar nuevas teorías o modelos explicativos basados en los hallazgos empíricos obtenidos.

3.2 Operacionalización de variables.

| Variable Dependiente | | | | |
|----------------------|---|-----------------------------------|----------------------|--|
| Variables | Conceptos | Dimensiones/categorías | Indicadores | Escala/índice |
| COVID-19 | El COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus SARS-CoV-2. El SARS-CoV-2 es un virus de ARN de cadena sencilla que pertenece a la familia Coronaviridae. | Factores biológicos determinantes | Edad | 18 a 25 () 26 a 35 () 35 a 45 años () 45 a 65 años () >65 años () |
| | | | Etnias | Afroecuatoriano () Indígena () Mestizo () Blanco () |
| | | | Sexo | Masculino Femenino |
| | | | Nivel de educación | Ninguna () Primaria () Secundaria () 3er nivel () 4to Nivel () |
| | | | Aplicación de Vacuna | De 1 a 2 dosis De 3 a 4 dosis 5 dosis Ninguna dosis |
| | | | Tipo de vacuna | Pfizer () AstraZeneca () Sinovac () Moderna () Janssen () Otra () |

| Variable Independiente | | | | |
|---|--|------------------------|---|--|
| Variables | Conceptos | Dimensiones/categorías | Indicadores | Escala/índice |
| Las medidas conductuales-sociales adoptadas por los pacientes | Es la medición del tiempo transcurrido entre la ocurrencia de un estímulo (una instrucción) y la iniciación de una conducta. | Medidas Sociales | Frecuencia de uso de mascarillas | Siempre () A menudo () A veces () Raramente () Nunca () |
| | | | Lavado de manos | Varias veces al día () Una vez al día () Cuando es necesario () Raramente () Nunca () |
| | | | Cumplimiento de medidas | - 1 () - 2 () - 3 () - 4 () - 5 () |
| | | | Efectividad del distanciamiento social | Muy efectivo () Algo efectivo () Poco efectivo () No efectivo () No estoy seguro/a () |
| | | Medidas conductuales | ¿Cuáles de las siguientes medidas considera que siguen siendo importantes en la actualidad? | Uso de mascarilla () Distanciamiento social () Lavado de manos () Vacunación () No se deberían tomar medidas () |
| | | | ¿Cree que la vacunación es efectiva para prevenir el COVID-19? | Muy efectivo () Algo efectivo () Poco efectivo () No efectivo () No estoy seguro/a () |

3.2.1 Variables Independiente

Las medidas conductuales-sociales adoptadas por los pacientes

3.2.2. Variable Dependiente

Covid-19

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Para la población se utilizaron 157 pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.

3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optó por una muestra no probabilística, para ello se utilizó la siguiente fórmula basada en la población de estudio:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= muestra

N= población (157)

E = error estimado (5%)

Z= Nivel de confianza (95%) (1.96)

p= probabilidad de ocurrencia (0.5%)

q= probabilidad de no ocurrencia

$$n = \frac{157 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (157 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{157 * 3.92 * 0.05 * 0.05}{0.0025 (156) + 3.92 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{615.44 * 0.0025}{0.39 + 0.98}$$

$$n = \frac{1.5386}{1.37}$$

$$n = 112$$

Por lo tanto, la muestra que se utilizó fue de 112 adultos.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

Observación directa de campo: un estudio de observación directa de campo sobre COVID-19 proporcionó información valiosa y detallada sobre cómo se manifiesta y se maneja la enfermedad en el entorno natural. Sin embargo, también fue fundamental abordar los desafíos y limitaciones asociados con este tipo de investigación.

3.4.1. Técnicas

Se realizó una encuesta que permitió recolectar datos numéricos sobre el fenómeno en el contexto natural donde ocurre, lo cual puede ofrecer una visión más auténtica de la situación.

3.4.2. Instrumentos

Se realizó un cuestionario de 10 preguntas de tipo descriptivo con preguntas cerradas.

3.5. Procesamiento de datos.

Se utilizaron diversas herramientas para recoger información y realizar el procesamiento de los datos requeridos. Uno de estos fue el programa Microsoft Excel, que facilitó la organización de los datos obtenidos de las guías de observación para luego elaborar gráficos pertinentes. Todo esto para analizar los resultados de manera correlacionada con sus porcentajes respectivos.

3.6. Aspectos Éticos

Los participantes debían ser informados de manera clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación antes de su participación. Debían dar su consentimiento voluntario. Se aseguró que el consentimiento se obtuviera de manera que los participantes comprendieran toda la información relevante. El consentimiento debía ser libre de coacción y los participantes debían tener la opción de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

La información personal de los participantes debía ser manejada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente para los fines de la investigación. Se implementaron medidas para proteger la identidad de los participantes, como el uso de códigos en lugar de nombres y el almacenamiento seguro de datos. Se garantizó que los datos se manejaran de acuerdo con las regulaciones de protección de datos.

Los beneficios y cargas de la investigación debían distribuirse de manera justa entre todos los participantes. Se evitó la explotación de grupos vulnerables y se aseguró que los beneficios de la investigación fueran accesibles para todas las partes involucradas, incluyendo el acceso a los resultados y a cualquier intervención o tratamiento derivado de la investigación.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1.

Rango de edad de los pacientes

| RANGO DE EDAD | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| | Respuesta | |
| RANGOS | N° de Adultos Atendidos | Porcentaje |
| 18 a 25 años | 27 | 22.69% |
| 26 a 35 años | 19 | 15.97% |
| 36 a 45 años | 19 | 15.97% |
| 46 a 65 años | 34 | 28.57% |
| >65 años | 13 | 10.92% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el rango de edad de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El grupo de 18 a 25 años es el segundo grupo más grande, representando el 22.69% de los pacientes atendidos. Un 15.97% de los adultos atendidos pertenecen al rango de 26 a 35 años y 36 a 45 años respectivamente. El grupo más grande de 46 a 65 años, representando el 28.57% de los pacientes atendidos. Finalmente, el 10.92% de los pacientes atendidos tienen más de 65 años.

Tabla 2.*Rango por Sexo*

| RANGO DE SEXO | | |
|---------------|-------------------------|------------|
| SEXO | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Masculino | 64 | 57.14% |
| Femenino | 48 | 42.86% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el rango de sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Se pudo obtener que de los 112 encuestados, la mayoría correspondía al sexo masculino con el 57.14%; no obstante, un porcentaje considerable corresponde al sexo femenino 42.86%.

Tabla 3.*Nivel de educación*

| NIVEL DE EDUCACIÓN | | |
|-------------------------|-------------------------|------------|
| Estudios | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Ninguno | 14 | 13.08% |
| Primaria | 29 | 27.10% |
| Secundaria | 42 | 39.25% |
| Tercer Nivel | 20 | 18.69% |
| Cuarto Nivel o Superior | 7 | 6.54% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el nivel de educación de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Un 13.08% de los adultos no cuenta con ningún nivel de educación formal. El 27.10% de los adultos tiene educación primaria. El grupo más grande, con un 39.25% de los adultos, ha alcanzado el nivel de educación secundaria. Un 18.69% de los adultos ha alcanzado la educación de tercer nivel. El 6.54% de los adultos tiene un nivel de educación de cuarto nivel o superior.

Tabla 4.

Grupo étnico

| GRUPO ÉTNICO | | |
|-----------------|-------------------------|-------------|
| Grupo étnico | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Afroecuatoriano | 23 | 18.4% |
| Indígena | 27 | 21.6% |
| Mestizo | 53 | 42.4% |
| Blanco | 9 | 7.2% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el grupo étnico de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El 18.4% de los adultos encuestados se identifica como afroecuatoriano. Un 21.6% de los encuestados se identifica como indígena. El grupo mestizo es el más numeroso, representando el 42.4% de los adultos encuestados. El 7.2% de los encuestados se identifica como blanco.

Tabla 5.*¿Qué es COVID-19?*

| COVID-19 | | |
|----------------------|-------------------------|------------|
| ¿Qué es? | Respuesta | |
| | N° de Adultos Atendidos | Porcentaje |
| Una enfermedad viral | 47 | 42.7% |
| Un tipo de gripe | 33 | 30.0% |
| Un resfriado común | 19 | 17.3% |
| No lo sé | 13 | 11.8% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el conocimiento que tienen los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas sobre el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El 42.7% de los adultos encuestados identificó correctamente el COVID-19 como una enfermedad viral. El 30.0% de los encuestados considera que el COVID-19 es un tipo de gripe. Un 17.3% de los adultos encuestados asocia el COVID-19 con un resfriado común. El 11.8% de los encuestados admitió no tener conocimiento sobre qué es el COVID-19.

Tabla 6.*Diagnóstico de COVID-19 en los últimos días/meses*

| DIAGNÓSTICO DE COVID-19 | | |
|-------------------------|-------------------------|------------|
| Diagnóstico | Respuesta | |
| | N° de Adultos Atendidos | Porcentaje |
| Sí | 63 | 56.3% |
| No | 49 | 43.8% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el conocimiento que tienen los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas sobre el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El 56.3% de los adultos encuestados informaron haber sido diagnosticados con COVID-19 en los últimos seis meses. El 43.8% de los adultos no fueron diagnosticados con COVID-19 en los últimos seis meses.

Tabla 7.

Frecuencia de uso de mascarillas en lugares públicos

| USO DE MASCARILLA | | |
|-------------------|-------------------------|-------------|
| Frecuencia | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Siempre | 11 | 9.8% |
| A veces | 23 | 20.5% |
| Raramente | 35 | 31.3% |
| Nunca | 43 | 38.4% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el conocimiento que tienen los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas sobre el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Solo el 9.8% de los adultos reportaron usar mascarilla de manera consistente. Un 20.5% de los encuestados indicaron que utilizan la mascarilla de manera intermitente. El 31.3% de los adultos manifestó que usan la mascarilla rara vez. El 38.4% de los adultos indicaron que nunca usan mascarilla.

Tabla 8.*Vacunación*

| APLICACIÓN DE VACUNA PARA COVID-19 | | |
|------------------------------------|-------------------------|------------|
| | Respuesta | |
| Dosis | N° de Adultos Atendidos | Porcentaje |
| De 1 a 2 dosis | 53 | 47.3% |
| De 3 a 4 dosis | 19 | 17.0% |
| 5 dosis | 3 | 2.7% |
| Ninguna dosis | 37 | 33.0% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el número de dosis que se han aplicado los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas para el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Casi la mitad de los encuestados (47.3%) han recibido entre 1 y 2 dosis de la vacuna contra el COVID-19. Un 17.0% de los adultos han recibido entre 3 y 4 dosis, lo que indica un grupo más comprometido con la vacunación y con la recepción de dosis adicionales (refuerzos). Solo el 2.7% de los encuestados han recibido 5 dosis de la vacuna. Un 33.0% de los adultos reportaron no haber recibido ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19.

Tabla 9.*Nombre de vacuna aplicada*

| VACUNA APLICADA | | |
|------------------|-------------------------|------------|
| Nombre de Vacuna | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Pfizer | 11 | 8.3% |
| AstraZeneca | 38 | 28.6% |
| Sinovac | 53 | 39.8% |
| Moderna | 6 | 4.5% |
| Janssen | 3 | 2.3% |
| Otra | 1 | 0.8% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el nombre de la vacuna que se han aplicado los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas para el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Sinovac fue la vacuna más comúnmente aplicada, con 53 adultos reportando haber recibido esta vacuna. Esto representa aproximadamente el 39.8% del total de los pacientes encuestados. AstraZeneca fue la segunda vacuna más utilizada, con 38 adultos (28.6%) que reportaron haber recibido esta marca. Pfizer fue administrada a 11 adultos (8.3%).

Tabla 10.*Efectividad de las medidas de distanciamiento social*

| DISTANCIAMIENTO SOCIAL | | |
|------------------------|-------------------------|------------|
| Indicador | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Muy efectiva | 29 | 24.8% |
| Algo efectiva | 14 | 12.0% |
| Poco efectiva | 28 | 23.9% |
| No efectiva | 19 | 16.2% |
| No estoy seguro/a | 22 | 18.8% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra la percepción de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas sobre las medidas de distanciamiento social para prevenir el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: Casi un cuarto de los encuestados (24.8%) considera que las medidas de distanciamiento social son muy efectivas para prevenir el COVID-19. Un 12.0% de los adultos cree que el distanciamiento social es algo efectivo, lo que sugiere una aceptación moderada de estas medidas. Casi un cuarto de los encuestados (23.9%) percibe que el distanciamiento social es poco efectivo. Un 16.2% considera que el distanciamiento social no es efectivo en absoluto.

Tabla 11.*Entornos para Mantener el distanciamiento social*

| DISTANCIAMIENTO SOCIAL | | |
|--------------------------|-------------------------|------------|
| Indicador | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| En el lugar del trabajo | 33 | 28.2% |
| En el transporte público | 24 | 20.5% |
| En eventos sociales | 44 | 37.6% |
| En reuniones familiares | 11 | 9.4% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra los posibles entornos que requieren distanciamiento social por parte de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas para prevenir el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: La mayor parte de los encuestados (37.6%) considera que los eventos sociales son los entornos más críticos donde es necesario mantener el distanciamiento social para prevenir el COVID-19. El 28.2% de los adultos identifican el lugar de trabajo como un entorno importante para la implementación del distanciamiento social. Un 20.5% de los encuestados menciona el transporte público como un entorno clave para el distanciamiento social. Solo el 9.4% de los adultos considera que las reuniones familiares son un entorno que requiere distanciamiento social.

Tabla 12.*Cumplimiento de medidas conductuales-sociales*

| CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|
| Indicador | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Nunca cumplo | 14 | 12.0% |
| A veces cumplo | 27 | 23.1% |
| Cumplo eventualmente | 38 | 32.5% |
| Casi siempre cumplo | 21 | 17.9% |
| Siempre cumplo | 12 | 10.3% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra el cumplimiento de las medidas conductuales-sociales por parte de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas para prevenir el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El mayor grupo de encuestados, con un 32.5%, afirmó que sigue las medidas ocasionalmente. El 23.1% de los adultos encuestados indicó que a veces solo siguen las normas sociales de conducta. El 17.9% de los encuestados dice que casi siempre siguen las medidas. El 12.0% de los encuestados indicó que jamás siguen las medidas. Solamente el 10.3% de los encuestados indica un cumplimiento constante y estricto de las medidas.

Tabla 13.*Frecuencia de lavado de manos o uso de desinfectante para manos*

| FRECUENCIA DE LAVADO DE MANOS | | |
|-------------------------------|-------------------------|-------------|
| Indicador | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Varias veces al día | 49 | 42.6% |
| Una vez al día | 32 | 27.8% |
| Sólo cuando es necesario | 23 | 20.0% |
| Raramente | 7 | 6.0% |
| Nunca | 1 | 0.9% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra la frecuencia de lavado de manos o uso de desinfectante para manos por parte de los adultos atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas para prevenir el COVID-19. Fuente de elaboración propia

Análisis: El 42.6% de los encuestados afirma que se lava las manos o utiliza desinfectante varias veces diariamente. El 27.8% de los encuestados dice que hace esta práctica diariamente. El 20.0% de los encuestados indica que se lava las manos o utiliza desinfectante solo cuando lo estima necesario. El 6.0% de los encuestados indica que hace esta práctica raramente, lo que es alarmante ya que sugiere falta de cumplimiento con las recomendaciones de higiene. Solamente un 0.9% de los encuestados dice que nunca se lava las manos ni utiliza desinfectante.

Tabla 14.*Medidas que utiliza para protegerse del COVID-19*

| MEDIDAS PARA PROTECCIÓN CONTRA EL COVID-19 | | |
|---|-------------------------|-------------|
| Indicador | N° de Adultos Atendidos | Respuesta |
| | | Porcentaje |
| Usar mascarilla en todos los lugares públicos | 22 | 18.6% |
| Evitar tocarse la cara | 16 | 13.6% |
| Desinfectar superficies en casa con regularidad | 33 | 27.9% |
| Mantener una buena ventilación en interiores | 24 | 20.3% |
| Evitar lugares concurridos | 17 | 14.4% |
| TOTAL | 112 | 100% |

Nota. Tabla que muestra las diferentes medidas que toma para prevenir el COVID-19. Fuente de elaboración propia.

Análisis: El 18.6% de los adultos encuestados reporta utilizar mascarilla en todos los lugares públicos. Un 13.6% de los encuestados toma la precaución de evitar tocarse la cara. El 27.9% de los adultos encuestados se dedica a desinfectar superficies en su hogar. Un 20.3% de los encuestados prioriza la ventilación en interiores, lo que ayuda a reducir la concentración de partículas virales en el aire. El 14.4% de los adultos encuestados evita lugares concurridos.

4.2. Discusión de Resultados

Para realizar una discusión de resultados efectiva sobre las medidas conductuales-sociales y su relación con el COVID-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el período de abril a agosto de 2024, es esencial comparar estos resultados con estudios previos realizados por otros autores desde 2019.

En el presente estudio, el 18.6% de los adultos reportaron usar mascarillas en todos los lugares públicos. Un estudio realizado por Wang et al. (2020) durante la primera ola de la pandemia encontró que el 75% de la población en áreas urbanas de China reportó usar mascarillas en lugares públicos, lo que coincide con la alta efectividad percibida de las mascarillas como barrera física contra la transmisión del virus. Sin embargo, un estudio de García et al. (2021) en zonas rurales de América Latina reveló que solo el 25% de la población usaba mascarillas regularmente, debido a la baja percepción de riesgo y la falta de acceso a recursos preventivos. Este hallazgo es similar al nuestro, que muestra una menor adherencia al uso de mascarillas en lugares públicos, lo que podría estar relacionado con una percepción de menor riesgo o fatiga pandémica.

El 49% de los encuestados reportaron lavar sus manos varias veces al día. Un estudio de Anderson et al. (2020) encontró que el 60% de la población en los Estados Unidos reportó un aumento en la frecuencia del lavado de manos durante la pandemia, destacando la alta conciencia sobre la importancia de esta práctica para prevenir la transmisión del virus. Nuestro estudio, aunque con un porcentaje ligeramente inferior, muestra una tendencia similar. Por otro lado, en un estudio realizado en zonas rurales de la India, Kumar et al. (2022) encontraron que solo el 30% de la población lavaba sus manos frecuentemente, lo que se atribuyó a la falta de acceso a agua y productos de higiene adecuados. Este contraste con nuestros hallazgos sugiere que la disponibilidad de recursos y la educación sanitaria desempeñan un papel crucial en la adopción de prácticas preventivas.

El 37% de los adultos no había recibido ninguna dosis de la vacuna, lo que contrasta con el 53% que había recibido entre 1 y 2 dosis. Estudios en Estados Unidos realizados Callaghan et al. (2021), mostraron una mayor aceptación de la

vacunación, con el 70% de la población adulta vacunada con al menos una dosis. La disparidad puede reflejar diferencias en el acceso a la vacuna y la desconfianza hacia las vacunas. Solo el 29% de los adultos consideró muy efectivas las medidas de distanciamiento social, mientras que el 22% no estaba seguro. Un estudio de Anderson et al. (2020) en el Reino Unido encontró que el 60% de los encuestados consideraba que el distanciamiento social era muy efectivo, lo que sugiere una mayor confianza en estas medidas en otros contextos.

Solo el 12% de los adultos reportó cumplir siempre con las medidas preventivas, mientras que el 38% lo hacía eventualmente. Un estudio realizado en Japón por Yoshioka-Maeda et al. (2021) encontró que el 75% de la población cumplía consistentemente con las medidas, lo que resalta una diferencia significativa en la adherencia a las recomendaciones de salud pública y el estudio realizado. Los datos muestran que no hay una única estrategia predominante para prevenir el COVID-19 entre los encuestados, lo que sugiere que los adultos están adoptando una combinación de medidas dependiendo de su comprensión del riesgo y su capacidad para implementar estas acciones. Esto es positivo, ya que una combinación de medidas puede ofrecer una protección más completa.

4.3. Comprobación de Hipótesis

Hipótesis 1.

Hipótesis Nula (H0): Los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas no adoptaron predominantemente las medidas conductuales recomendadas (uso de mascarillas, lavado frecuente de manos y distanciamiento social).

Hipótesis Alternativa (H1): Los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas adoptaron predominantemente las medidas conductuales recomendadas (uso de mascarillas, lavado frecuente de manos y distanciamiento social).

Sumando los que usan mascarilla de manera consistente o intermitente:
 $9.8\% + 20.5\% = 30.3\%$
 $9.8\% + 20.5\% = 30.3\%$

El 30.3% de los encuestados adoptaron de alguna manera el uso de mascarillas, mientras que el 69.7% la usa rara vez o nunca. Esto sugiere una baja adopción del uso de mascarillas.

Sumando las percepciones positivas del distanciamiento social:
 $24.8\% + 12.0\% = 36.8\%$

Solo el 36.8% de los encuestados perciben el distanciamiento social como algo o muy efectivo, lo que indica una aceptación moderada de esta medida.

Sumando las respuestas de alta frecuencia (varias veces al día y diariamente):
 $42.6\% + 27.8\% = 70.4\%$

El 70.4% de los encuestados se lava las manos o usa desinfectante de manera regular, lo que sugiere una alta adopción de esta medida.

Para realizar la comprobación de la hipótesis utilizaremos el método de proporciones para evaluar si una proporción significativa de la población adoptó las medidas recomendadas:

Uso de Mascarillas:

La proporción de uso consistente e intermitente es solo del 30.3%, lo cual es bajo y sugiere una falta de adopción generalizada.

Percepción del Distanciamiento Social:

Solo el 36.8% perciben el distanciamiento social como efectivo, lo cual sugiere una percepción limitada de la efectividad de esta medida.

Frecuencia de Lavado de Manos:

El 70.4% adopta esta medida de manera consistente, lo cual sí sugiere una adopción significativa.

Hipótesis 2.

Hipótesis Nula (H0): No hay relación significativa entre las percepciones y actitudes de los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas hacia las medidas conductuales y sociales recomendadas y factores como el nivel de educación, el acceso a información confiable, y la experiencia personal con la enfermedad.

Hipótesis Alternativa (H1): Hay una relación significativa entre las percepciones y actitudes de los pacientes hacia las medidas conductuales y sociales recomendadas y factores como el nivel de educación, el acceso a información confiable, y la experiencia personal con la enfermedad.

Usamos la fórmula de la desviación estándar:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_i^n (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

Donde x_i son los valores individuales y n es el número de observaciones.

- Para "Muy efectivo": $(24.8 - 19.225)^2 = 31.39$
- Para "Algo efectivo": $(12.0 - 19.225)^2 = 52.20$
- Para "Poco efectivo": $(23.9 - 19.225)^2 = 21.85$
- Para "No efectivo": $(16.2 - 19.225)^2 = 9.18$

Suma de los cuadrados de las desviaciones: $31.39 + 52.20 + 21.85 + 9.18 = 114.62$

$$\sigma = \sqrt{\frac{114.62}{4}} = \sqrt{28.655} = 5.35$$

La desviación estándar calculada es de aproximadamente 5.35, lo que indica una moderada dispersión en las percepciones de efectividad del distanciamiento social. Esta variabilidad sugiere que existen diferencias significativas en cómo los pacientes perciben las medidas de distanciamiento social.

Hipótesis 3.

Hipótesis Nula (H0): Las medidas conductuales y sociales implementadas no han sido efectivas en la reducción de la transmisión del COVID-19, es decir, no hay diferencias significativas en las tasas de infección entre los pacientes que cumplieron con las medidas y aquellos que no lo hicieron.

Hipótesis Alternativa (H1): Las medidas conductuales y sociales implementadas han sido efectivas en la reducción de la transmisión del COVID-19, reflejado en una menor tasa de infección entre los pacientes que cumplieron consistentemente con dichas medidas en comparación con aquellos que no las siguieron rigurosamente.

$$\mu = \frac{(24.8+12.0+23.9+16.2)}{4} = 19.225$$

Donde xi son los valores individuales y N es el número de observaciones:

- Para "Muy efectivo": $(24.8-19.225)^2=31.39(24.8 - 19.225)^2 = 31.39(24.8-19.225)^2=31.39$
- Para "Algo efectivo": $(12.0-19.225)^2=52.20(12.0 - 19.225)^2 = 52.20(12.0-19.225)^2=52.20$
- Para "Poco efectivo": $(23.9-19.225)^2=21.85(23.9 - 19.225)^2 = 21.85(23.9-19.225)^2=21.85$
- Para "No efectivo": $(16.2-19.225)^2=9.18(16.2 - 19.225)^2 = 9.18(16.2-19.225)^2=9.18$
- Suma de los cuadrados de las desviaciones:
 $31.39+52.20+21.85+9.18=114.62$
 $31.39 + 52.20 + 21.85 + 9.18 = 114.62$

$$\sigma = \sqrt{\frac{114.62}{4}} = \sqrt{28.655}=5.35$$

Dado que la desviación estándar es moderada, hay variabilidad en las percepciones. Esto podría indicar que no todos los encuestados están convencidos de la efectividad de las medidas, lo cual podría explicar en parte por qué una alta proporción (56.3%) de los encuestados fue diagnosticada con COVID-19 en los últimos seis meses.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según los resultados del Centro de Salud San Pablo en Atenas, se concluye que las medidas conductuales de los pacientes durante la pandemia de COVID-19 fueron variadas y mostraron un nivel diferente de adherencia a las recomendaciones sanitarias. Un grupo pequeño de pacientes mostró un compromiso constante con medidas como mascarillas y distanciamiento social, mientras que una parte significativa de la población exhibió comportamientos inadecuados, como escaso uso de mascarillas y falta de vacunación. Este patrón indica que, a pesar de un reconocimiento general sobre la importancia de las medidas preventivas, existen obstáculos importantes que limitan su adopción total.

El análisis de las percepciones y actitudes de los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas respecto a las medidas conductuales y sociales recomendadas frente al COVID-19 revela una respuesta heterogénea. Si bien un grupo de pacientes reconoció la eficacia de medidas como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, otro segmento mostró escepticismo o desinterés, evidenciado por la falta de adherencia constante a estas prácticas. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes son conscientes de las recomendaciones, hay diferencias significativas en cómo las perciben y las aplican en su vida diaria.

La evaluación de la efectividad de las medidas conductuales y sociales implementadas en la prevención del COVID-19 en el Centro de Salud San Pablo de Atenas revela que, aunque estas medidas han tenido un impacto positivo en algunos aspectos de la prevención, su efectividad global ha sido limitada debido a la variabilidad en la adhesión por parte de los pacientes. Los hallazgos muestran que una proporción considerable de los pacientes no sigue constantemente las recomendaciones, como el uso de mascarillas, distanciamiento social e higiene de manos, lo que indica que las estrategias actuales no han alcanzado el nivel de compromiso necesario para prevenir de manera efectiva la propagación del virus en esta comunidad.

5.2. Recomendaciones

- Implementar estrategias más efectivas de educación y concienciación dirigidas a los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas. Estas estrategias deben incluir campañas informativas sobre la importancia del uso constante de mascarillas, la adherencia al distanciamiento social, y la vacunación completa.
- Implementar programas educativos personalizados que no solo informen sobre la importancia de las medidas preventivas, sino que también aborden los miedos, dudas y malentendidos específicos que puedan tener los pacientes. Es crucial fomentar una comunicación clara y confiable, apoyada por líderes comunitarios y personal de salud de confianza, para fortalecer la aceptación y el cumplimiento de las recomendaciones.
- Intensificar el seguimiento y la evaluación continua de la adherencia a estas medidas, implementando incentivos o refuerzos positivos para aquellos que cumplan consistentemente con las recomendaciones; involucrar a líderes comunitarios y utilizar testimonios de pacientes que han experimentado los beneficios de seguir las medidas podría ser una estrategia efectiva para aumentar la adherencia.

Referencias

- Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Salud Pública*, 46(1), 1-14. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Correa, C., Acevedo, J., & Cano, S. (2023). Salud mental y recursos de afrontamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19. *Psicoespacios*, 17(31), 1-12. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/743/7434363005/>
- Cortes, D., & Navarro, M. (2017). "Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años". Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
- Demasi, M. (2022). FDA urged to publish follow-up studies on covid-19 vaccine safety signals. *BMJ*, 379-383. Retrieved 18 de enero de 2023, from <https://www.bmj.com/content/379/bmj.o2527>
- Escobar, F., Osorio, M., & De la Hoz, F. (2017). Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas. *Panama Salud Publica*, 41, 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>
- Fadlallah, R., El-Jardali, F., Bou, L., & Kalach, N. (2024). The effects of public health and social measures (PHSM) implemented during the COVID-19 pandemic: An overview of systematic reviews. *Cochrane evidence synthesis and methods*, 2(5), e12055-e12067. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cesm.12055>
- Gould, A., Lewis, L., Evans, L., Greening, L., & Davies, H. (2024). COVID-19 Personal Protective Behaviors during Large Social Events: The Value of Behavioral Observations. *Behav Sci (Basel)*, 14(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fbs14010063>
- Haleem, A., & Javaid, M. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Curr Med Res Pract.*, 10(2), 78-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.cmrp.2020.03.011>

- Hernández, A., & Calina, D. (2021). Safety of COVID-19 vaccines administered in the EU: Should we be concerned? *Toxicology Reports*, 8(6), 871-879. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.04.003>
- Huang, Y., & Xiao, W. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy among different population groups in China: a national multicenter online survey. *BMC Infectious Diseases*, 22(153). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-022-07111-0>
- Jiménez, M., Muro, A., Blas, J., Carmona, M., & Cladellas, R. (2023). Predictive factors of the psychological impact of the COVID-19 pandemic on university students: a study in six Ibero-American countries. *Ansiedad y Estrés*, 29(3), 153-162. <https://doi.org/https://doi.org/10.5093/anyes2023a19>
- Juárez, A., García, J., Arias, L., & Merino, C. (2024). Percepción de riesgo, efectos psicológicos y apoyo social en trabajadores sanitarios con pacientes con COVID-19 en México. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49(3), 1-12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369/15722es2024v49e7>
- Launay, O. (2020). Risks of non-vaccination. *Medicine et maladies infectieuses*, 50(1), 1-2. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.09.016>
- Lunn, P., Timmons, S., Robertson, D., Julienne, H., & Lavin, C. (2024). Behavioural evidence to inform the COVID-19 pandemic response: Ireland's Social Activity Measure (SAM). *Behavioural Public Policy*, 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/bpp.2024.9>
- Mora, C. (2019). *Nivel de conocimiento de las madres en relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niñas de 0 a 23 meses del centro de salud Cristo Vive*. Santo Domingo: Universidad Católica de Santo Domingo. https://issuu.com/pucesd/docs/trabajo_de_titulacion_mora_shunaula.
- Muyulema, R. (2020). Vaccinal knowledge, in mothers with children under 5 years old. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1), 11. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e197>

- Najeeb, A., & Dalvand, P. (2022). Prevalence and factors associated with COVID-19 vaccine acceptance among the general population in Asadabad, Iran: a cross-sectional study. *Tropical Medicine and Health*, 50(59), 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s41182-022-00453-0>
- Pirez, C., & Peluff, G. (2021). Vacunas no sistemáticas: indicaciones en la practica clinica. Rotavirus. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 1-3. <https://doi.org/10.31134/AP.92.S1.2>
- Porras, O. (2019). Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. *Acta Pediátrica Costarricense*, 12. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>
- Romano, C., & Chebabo, A. (2020). Past, present, and future of COVID-19: a review. *Brazilian Journal of medical and biological research*, 53(9), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1414-431x202010475>
- Valderrama, E., & Robles, M. (2023). Efecto Psicológico Frente a la Presencialidad Post Pandemia en Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 1-16. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9184
- Van Bavel, J., Baicker, K., Boggio, P., Capraro, V., Cichocka, A., & Cikara, M. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Perspective*, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Van Kersen, W., Rooij, M., Portengen, L., Sandoval, N., & Pieterse, I. (2024). Impact of COVID-19 containment measures on perceived health and health-protective behavior: a longitudinal study. *Scientific Reports*, 14(419), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-023-50542-1>
- Vera, M., & Romero, H. (2022). ESTUDIO PILOTO DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>

Wu, Q., & Dudley, M. (2021). Evaluation of the safety profile of COVID-19 vaccines: a rapid review. *BMC Medicine*, 19(173), 1-16. Retrieved 18 de enero de 2023, from <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-021-02059-5>

Yang, P., & Wang, X. (2020). COVID-19: a new challenge for human beings. *Cellular & molecular immunology*, 17(5), 555-557. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038%2Fs41423-020-0407-x>

ANEXOS

ANEXO I. MATRIZ DE CONTINGENCIA

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General |
|---|--|---|
| <p>¿Cuál es la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las principales medidas conductuales adoptadas por los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas para la prevención del COVID-19?</p> <p>¿Qué percepciones y actitudes tienen los pacientes respecto a las medidas conductuales y sociales recomendadas frente al COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de las medidas conductuales y sociales implementadas en la prevención del COVID-19 en el contexto del Centro de Salud San Pablo de Atenas?</p> | <p>Determinar la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar las principales medidas conductuales adoptadas por los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas durante la pandemia de COVID-19.</p> <p>Analizar las percepciones y actitudes de los pacientes respecto a las medidas conductuales y sociales recomendadas frente al COVID-19.</p> <p>Evaluar la efectividad de las medidas conductuales y sociales implementadas en la prevención del COVID-19 en el contexto del Centro de Salud San Pablo de Atenas.</p> | <p>Las medidas de higiene y desinfección implementadas han sido efectivas en la reducción de la transmisión del COVID-19 entre el personal médico y de apoyo del centro de salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas adoptaron predominantemente medidas conductuales recomendadas por las autoridades sanitarias, como el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, y el distanciamiento social, debido a una combinación de campañas de concientización y la percepción del riesgo personal.</p> <p>Las percepciones y actitudes de los pacientes del Centro de Salud San Pablo de Atenas hacia las medidas conductuales y sociales recomendadas están significativamente influenciadas por factores como el nivel de educación, el acceso a información confiable, y la experiencia personal con la enfermedad.</p> <p>Las medidas conductuales y sociales implementadas en el Centro de Salud San Pablo de Atenas han sido efectivas en la reducción de la transmisión del COVID-19, reflejado en una menor tasa de infección entre los pacientes que cumplieron consistentemente con dichas medidas en comparación con aquellos que no las siguieron rigurosamente.</p> |



ANEXO II. ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



Indicaciones: El siguiente cuestionario es dirigido a pacientes adultos que asisten al Centro de Salud San Pablo de Atenas para Determinar la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.

Información Demográfica

Edad:

18 a 25 () 26 a 35 () 35 a 45 años () 45 a 65 años () >65 años ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Nivel de educación:

Ninguna () Primaria () Secundaria () 3er nivel () 4to Nivel ()

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

1. ¿Qué es COVID-19?

Una enfermedad viral () Un tipo de gripe () Un resfriado común () No lo sé ()

2. ¿Ha tenido COVID-19 en los últimos días/meses? Si () No ()

3. ¿Con qué frecuencia usa mascarilla en lugares públicos?

Siempre () A menudo () A veces () Raramente () Nunca ()

4. ¿Cuántas dosis de la vacuna se ha aplicado?

De 1 a 2 dosis () De 3 a 4 dosis () 5 dosis () Ninguna dosis ()

5. ¿Cuál es el nombre de la vacuna aplicada?

Pfizer () AstraZeneca () Sinovac () Moderna () Janssen () Otra ()

6. ¿Cómo evalúa la efectividad de las medidas de distanciamiento social?

Muy efectiva () Algo efectiva () Poco efectiva () No efectiva () No estoy seguro/a ()

7. ¿En qué tipo de entornos le resulta más difícil mantener el distanciamiento social?

- En el lugar de trabajo ()
- En el transporte público ()
- En eventos sociales ()
- En reuniones familiares ()

8. ¿Cómo calificaría su nivel de cumplimiento con las recomendaciones de distanciamiento social/lavado de manos/uso de mascarilla/vacunación en una escala del 1 al 5, donde 1 es "nunca cumplo" y 5 es "siempre cumplo"?

- 1 ()
- 2 ()
- 3 ()
- 4 ()
- 5 ()

9. ¿Con qué frecuencia se lava las manos o usa desinfectante para manos en un día promedio?

- Varias veces al día ()
- Una vez al día ()
- Solo cuando es necesario ()
- Raramente ()
- Nunca ()

10. ¿Qué medidas adicionales sigue para protegerse del COVID-19?

- Usar mascarilla en todos los lugares públicos ()
- Evitar tocarse la cara ()
- Desinfectar superficies en casa con regularidad ()
- Mantener una buena ventilación en interiores ()
- Evitar lugares concurridos ()

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula **“MEDIDAS CONDUCTUALES-SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS DURANTE EL PERIODO ABRIL -AGOSTO 2024”**. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el covid-19 y las medidas conductuales-sociales en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Pablo de Atenas durante el periodo abril -agosto 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

ANEXO IV. Presupuesto y cronograma

Presupuesto

| Recursos Económicos | Costo |
|-----------------------|--------------|
| Movilización | \$30 |
| Internet | \$12 |
| Redacción e Impresión | \$30 |
| Fotografías | \$5 |
| Alimentación | \$20 |
| Refrigerios | \$30 |
| Total | \$127 |

Cronograma

| CRONOGRAMA DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------|---|-------------|---|---|--------------|---|---|--------------|---|---------------|---|
| MESES | ACTIVIDADES | ABRIL (2024) | | | MAYO (2024) | | | JUNIO (2024) | | | JULIO (2024) | | AGOSTO (2024) | |
| | | 1 | Selección del tema | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 3 | Recopilación de la información | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del capítulo I | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del capítulo II | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 6 | Desarrollo del capítulo III | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 7 | Elaboración de encuestas | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| 8 | Tabulación de la información | | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| 9 | Desarrollo del capítulo IV | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| 10 | Elaboración de conclusiones | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 11 | Presentación de la tesis | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| 12 | Sustentación previa | | | | | | | | | | | | | ■ |
| 13 | Sustentación final | | | | | | | | | | | | | ■ |

ANEXO V.

Solicitud de Información en Centro de Salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 15 de Julio del 2024

Dr. Hernán Romero Ramírez PhD.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
En su Despacho

De mi consideración: la abajo firmante **SAMANTHA MICHELLE ROMO CARRASCO** con C.I 0202276994 estudiante del ultimo nivel de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted para comunicar que al momento me encuentro en el Proceso de Titulación Periodo Junio –Septiembre 2024, con la finalidad de poder recabar información relacionada a mí ,solicito comedidamente a usted me ayude solicitando por su intermedio el respectivo permiso a la Dra. **Ligia Elena Villacres Verdezoto** directora de la unidad operativa **CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS** de la parroquia San Pablo de Atenas donde se realizará el proyecto, lo que contribuirá favorablemente en su elaboración cuyo tema: **MEDIDAS CONDUCTUALES-SOCIALES Y SU RELACION CON EL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS, DEL PERIODO MAYO –AGOSTO 2024.**

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mi sentimiento de consideración y alta estima.

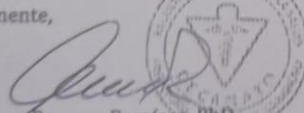
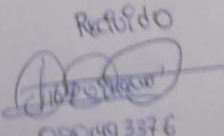
Atentamente.

SAMANTHA MICHELLE ROMO CARRASCO
0202276994

15-7-24
Recebido
[Handwritten signature]

ANEXO VI.

Solicitud para recolección de información

| UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO | | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | | DECANATO | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | MEMO-D-FCS-Nº0433-UTB-2024 | |
| PARA: | Dra. Ligia Elena Villacrés Verdezoto DIRECTORA CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS | | | | |
| ASUNTO: | Solicitud de Ingreso a Estudiantes de la Carrera de Enfermería para Recolectar Información en la Elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación | | | | |
| FECHA: | Babahoyo, julio 23 del 2024 | | | | |
| De mis consideraciones: | | | | | |
| Reciba un cordial saludo de parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a usted muy comedidamente permita el ingreso a los Estudiantes de la Carrera de Enfermería del Noveno Semestre en la Institución que muy honrosamente dirige, con el fin de recolectar información para la elaboración del Proyecto de Investigación de Titulación del periodo junio-septiembre 2024. A continuación, adjunto matriz con los nombres de los estudiantes y el Tema del Proyecto. | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | N.º DE CEDULA | | TEMA DEL PROYECTO | |
| SAMANTHA MICHELLE ROMO CARRASCO | | 0202276994 | | MEDIDAS CONDUCTUALES-SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE ATENAS, PERÍODO MAYO - AGOSTO 2024 | |
| Deseando obtener una respuesta favorable a la presente petición, le reitero mi agradecimiento. | | | | | |
| Cordialmente, | | | | | |
| | |  | | | |
| | | Dr. Herman Romero Ramírez, PhD. DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD | | | |
| Archivo. | | | | | |
| | | | |  0501493376 | |
| Elaborado Lcda. Nancy Parrales Rodríguez Asistente Administrativo FONO: 05-2745-125 Email: fsalud@utb.edu.ec fac_cienciasde_la_salud@yahoo.es Av. Universitaria Km 1 1/2 Vía Montalvo | | Revisado por Dr. Herman Romero Ramírez, PhD. | | | |