

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ACEPTACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, Y RESTRICCIÓN SOCIAL
FRENTE AL COVID-19 EN FAMILIAS QUE CONVIVEN CON ADULTOS
MAYORES DE 70 AÑOS DEL BARRIRIO VILLA ESPERANZA, MUNICIPIO DE
PUERTO RICO JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2021.**

Autor: Int. XIMENA ARRATIA CALLE
Docente Internado UAP: Lic. Ercilia Llanos Fajardo

Cobija – Pando - Bolivia

2022

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: " ACEPTACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, Y RESTRICCIÓN SOCIAL FRENTE AL COVID-19 EN FAMILIAS QUE CONVIVEN CON ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS DEL BARRIRIO VILLA ESPERANZA,MUNICIPIO DE PUERTO RICO JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2021”

Elaborado por: Int. Enfermería: Ximena Arratia Calle.

Fue aprobada: Con una nota de:.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA:

A Dios, ese ser especial, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes, por poner en nuestro camino a personas que han sido el soporte y compañía durante nuestro desarrollo profesional, a la sociedad en la que vivimos, con sus idas y venidas nos abrió caminos presentando retos para salir adelante y crecer

Dedico este trabajo también, a mi familia como a mi padre, madre, hermanos y esposo por el apoyo constante y de mucha fortaleza en todo momento

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Juana Iris Suarez Méndez por el apoyo brindado durante mi práctica de servicio rural del Centro de salud de Puerto Rico.

A mis padres por el apoyo incondicional durante el proceso de mi formación y el apoyo moral.

A mi esposo por el apoyo moral y económico que en los momentos difíciles estuvo ahí dándome la mano para levantarme y seguir adelante.

A mi docente del internado SSRO: Lic Ercilia Llanos Fajardo

A mis compañeras por su apoyo y motivación incondicional en este proceso que me ayudo a culminar el presente trabajo.

INDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1 JUSTIFICACIÓN	2
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1 DELIMITACION DE ESTUDIO.....	4
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
3 OBJETIVOS.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4 MARCO TEÓRICO	6
4.1 ANTECEDENTES.....	6
4.2 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD.....	7
4.3 ADULTO MAYOR Y COVID-19	7
4.4 MANEJO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL	8
5 MARCO METODOLÓGICO	14
5.1 TIPO DE INVESTIGACION	14
5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	14
5.3 POBLACION Y MUESTRA	14
5.4 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	15
6 TABLAS Y RESULTADOS.....	16
7 CONCLUSION	22
7.1 RECOMENDACIONES.....	23
8 BIBLIOGRAFIA.....	24

INDICE DE TABLAS

TABLA N 1.SEXO DEL ADULTO MAYOR.....	16
TABLA N° 2CONDICIÓN DE LA VIVIENDA.....	17
TABLA N°3HA ESTADO USTED EN UNA JUNTA O REUNIÓN, CON MÁS DE 10 PERSONAS DURANTE EL CONFINAMIENTO	18
TABLA N 4CONOCES OTRAS MEDIDAS PARA PROTEGER A LOS ADULTOS MAYORES DEL COVID-19	19
TABLA N 5HAS CAMBIADO TUS HABITOS DE VIDA A CAUSA DEL COVID -19	20
TABLA N 6QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTASTE PARA PROTEGER A TU FAMILIA ,LOS ADULTOS MAYORES.....	20

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA N° 1.SEXO DEL ADULTO MAYOR.....	16
GRAFICA N° 2CONDICIÓN DE LA VIVIENDA.....	17
GRAFICA N° 3HA ESTADO USTED EN UNA JUNTA O REUNIÓN, CON MÁS DE 10 PERSONAS DURANTE EL CONFINAMIENTO	18
GRAFICO N 4CONOCES OTRAS MEDIDAS PARA PROTEGER A LOS ADULTOS MAYORES DEL COVID-19	19
GRAFICA N 5 HAS CAMBIADO TUS HÁBITOS DE VIDA A CAUSA DELCOVID -19.....	20
GRAFICA No 6QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTASTE PARA PROTEGER A TU FAMILIA, ADULTOS MAYORES.....	21

RESUMEN

Antecedentes: En marzo de 2020, la OMS calificó la COVID-19 como pandemia y plantearon medidas para contener este problema sanitario y sus consecuencias.

Objetivo general: Identificar la aceptación de medidas de bioseguridad, y restricción social, frente al COVID -19, en familias que conviven con adultos mayores de 70 años del Barrio Villa Esperanza Municipio de Puerto Rico julio a septiembre gestión 2021.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta realizada a familias convivientes con adultos mayores del Barrio Villa Esperanza del Municipio de Puerto Rico del Departamento de Pando.

Resultados: El estudio fue dividido en tres niveles sociodemografico, conocimiento y actitud ante el covid-19. Con respecto al sexo, el 88% y 12% de las mujeres y varones.

Se observó un elevado nivel de conocimiento sobre, las formas de contagio y las medidas de prevención, lo que sugiere que las estrategias de comunicación implementadas por el ministerio de salud hasta el momento han sido exitosas.

Conclusión: Concluyendo que la disponibilidad o aceptación de las medidas de bioseguridad y restricción social pone en juego incluso hasta la calidad de atención que se pueda otorgar a la población, demostrando la importancia de cuidar a los adultos mayores de 70 años quienes en este momento tan crucial de la historia de la humanidad, se encuentra vulnerable, ofreciendo hasta su propia vida por salvar, la de los demás.

Cabe mencionar que las medidas de bioseguridad y restricción social tubo una buena aceptación, por que fueron cumplidas en su mayoría.

PALABRAS CLAVE: COVID-19. Aceptación. Medidas de bioseguridad. Restricción social. Adultos mayores.

ABSTRACT

Background: In March 2020, the WHO classified COVID-19 as a pandemic and proposed measures to contain this health problem and its consequence Background: In March 2020, the WHO classified COVID-19 as a pandemic and proposed measures to contain this health problem and its consequences.

General objective: Identify the acceptance of biosecurity measures, social restriction, against COVID -19, in families that live with adults over 70 years of age in the Villa Esperanza neighborhood, Municipality of Puerto Rico, July to September, 2021 management.

Methodology: A quantitative, descriptive cross-sectional study was conducted through a survey of families living with older adults in the Villa Esperanza neighborhood of the Municipality of Puerto Rico in the Department of Pando.

Results: The study was divided into three sociodemographic levels, knowledge and attitude towards covid-19. With regard to sex, 88% and 12% of women and men.

A high level of knowledge about the forms of contagion and prevention measures was observed, which suggests that the communication strategies implemented by the Ministry of Health so far have been successful.

Conclusion: Concluding that the availability or acceptance of biosafety and social restriction measures puts at stake even the quality of care that can be given to the population, demonstrating the importance of caring for adults over 70 years of age who at this time so crucial in the history of humanity, he finds himself vulnerable, offering up his own life to save, that of others.

KEY WORDS: COVID-19. Acceptance. biosecurity measures. Social restriction. Older adults.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos; el agente causal pertenece a la familia coronaviridae y fue denominado SARS-CoV-2, una de las características de esta familia es infectar aves y mamíferos (camellos, gatos, murciélagos, pangolines); las primeras hipótesis indican que el posible origen de la infección a humanos se deba a que el reservorio del virus haya sido el murciélago o se transmitió a partir de un hospedador intermedio como el pangolín (ESPAÑA- WHO NOVEL, 2020)

La Organización Mundial de la Salud conjuntamente con los gobiernos locales, han realizado una serie de guías de prevención y control frente al COVID-19 enfocados en el cuidado del adulto mayor durante esta pandemia; de manera general se recomienda: facilitar el acceso a información en un lenguaje de fácil comprensión, capacitación constante a los cuidadores basados en higiene, distanciamiento social con una distancia mínima de 2 metros entre cada persona, uso adecuado de equipo de protección personal, reducir al mínimo las visitas, limpieza y desinfección de las superficies y espacios, manejo estricto de vajilla y ropa de cama, gestión de residuos, en pacientes sintomáticos brindar atención médica oportuna, no auto medicarse y las debidas medidas de aislamiento, siendo el tema que nos convoca en este estudio (OMS, 2020)

En Puerto Rico, el primer caso confirmado se dio el 13 de marzo de 2020 de sexo masculino en el cual se activó el plan de emergencia del Comité de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM) donde se indicó mediante el concejo la restricción de horarios y el uso e implementación de medidas de Bioseguridad sanitaria en el municipio.(COE- NACIONAL, 2020)

1 JUSTIFICACIÓN

La pandemia de la COVID-19 se ha extendido rápidamente por el mundo, ha significado un desafío enorme para los sistemas sanitarios de todos los países; hoy en día, existe un esfuerzo conjunto de la comunidad científica para conocer las características de esta pandemia y desarrollar estrategias eficaces en lo que respecta a salud pública. Se desconoce la magnitud real de mortalidad alcanzada por la COVID-19, ya que un denominador común en todos los informes gubernamentales es el subregistro de defunciones y la falta de pruebas diagnósticas (Figueiredoa, 2020)

El Estado Boliviano, con el objetivo de manejar la atención del adulto mayor ha elaborado el “Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por la COVID-19 en los centros gerontológicos, residenciales públicos, privados, y casas de acogida” en base a los reglamentos y recomendaciones internacionales, así como también en las normativas del COE Nacional y acuerdos interinstitucionales ya que al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de prevención (COE- NACIONAL, 2020)

Los resultados obtenidos servirán para conocer cuáles son las medidas de bioseguridad y de aislamiento adoptadas en nuestra población, específicamente cómo se presentan dichas recomendaciones en las familias con adultos mayores. La información recabada, podrá ser utilizada para promover el cuidado de la salud de este grupo etario que en el contexto actual es especialmente vulnerable.

Por ello y ante el posible ingreso de la cepa brasileña P1 a través de los puntos fronterizos, se establece el Plan de Contingencia Departamental frente a COVID-19, que tiene como objetivo implementar estrategias para la prevención, control y vigilancia de COVID-19 en esta región.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La actual pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud;

Evidenciado las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional; y expuesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores y considerar sus necesidades únicas, entre otras.

Tras el reporte del nuevo brote de COVID-19 por la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China y la expansión de casos por el Suroeste Asiático (Tailandia 13 de enero, Japón 15 de enero, Korea del Sur 20 de enero) desde 21 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud realiza informes situacionales diarios en los que detalla el avance de la enfermedad y no fue hasta el 11 de marzo que se declaró alerta de pandemia mundial. Durante el contexto de realización de nuestra investigación se habían confirmado a nivel mundial 8.084.396 millones de casos y 438.399 fallecidos (OPS, 2019)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) reportó el primer caso en Estados Unidos el 20 de enero de 2020 seguido de Brasil en febrero de 2020. Desde entonces, se ha expandido a los 54 países y territorios en América, el informe de la Organización Panamericana de Salud del 8 de junio de 2020 reporta en América 3.366.251 casos positivos y 183.950 fallecimientos, según las fuentes oficiales, el primer caso fue importando desde Madrid(OPSMS, 2020)/O

El reporte Situación Nacional por COVID-19 con fecha 16 de junio de 2020, indicó que existen 4.910 pacientes recuperados, 5.791 casos con alta hospitalaria, 12.983 con alta epidemiológica, 47.943 casos confirmados, 3.970 personas fallecidas con diagnóstico confirmado y 2.683 fallecidos probables.

A la fecha, Bolivia presenta 2,8 casos positivos de COVID-19 por cada cien mil habitantes. Las personas mayores de 60 años enfermas con COVID-19 presentan una tasa de prevalencia de 6,5 por cien mil habitantes, siendo la más alta en comparación con la población entre 19 y 59 años.(UDAPE, 2020)

En cuanto a los fallecidos, la tasa de letalidad es mayor en la población de 60 años y más, resaltando la gravedad de esta enfermedad para este grupo poblacional. A la fecha, la tasa de letalidad fue de 22,5 por ciento, es decir, por cada 100 adultos mayores con COVID-19, mueren 23.(OMS, 2020)

A nivel nacional bajo el decreto supremo 405 en el ARTÍCULO 7 se menciona (DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS) El Ministerio de Salud se compromete con los establecimientos de salud, clínicas y otros de los subsectores público, de la seguridad social de corto plazo y privado del Sistema Nacional de Salud, dotarán de manera gratuita medicamentos para las personas infectadas con el Coronavirus (COVID-19) y material de bioseguridad apropiados para la adopción de los protocolos de limpieza y protección que resulten necesarios en los establecimientos de salud y locales que se encuentren bajo su administración, causando un problema a los grupos etarios más vulnerables de la sociedad entre ellos los adultos mayores.(DECRETO SUPREMO N° 4205, 2020)

Pando siendo uno de los departamentos con niveles mas altos de contagio de Covid – 19 Pando con 7,1 Santa Cruz 4,6 y Cochabamba 2,6 en número de casos llega a 13(UDAPE, 2020)

2.1 DELIMITACION DE ESTUDIO

2.1.1 Delimitación Temática

Aceptación de medidas de bioseguridad, restricción social, frente al COVID -19, en familias que conviven con adultos mayores de 70 años del Barrio Villa Esperanza Municipio de Puerto Rico resaltando las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud

2.1.2 Delimitación Temporal

Los datos recopilados se realizaron de julio a septiembre de la gestión 2021

2.1.3 Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en el Barrio Villa Esperanza del Municipio de Puerto Rico del departamento de Pando

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la aceptación de medidas de bioseguridad y restricción social, frente al COVID -19, en familias que conviven con adultos mayores de 70 años del Barrio Villa Esperanza del Municipio de Puerto Rico julio a septiembre gestión 2021?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la aceptación de medidas de bioseguridad, restricción social, frente al COVID -19, en familias que conviven con adultos mayores de 70 años del Barrio Villa Esperanza Municipio de Puerto Rico julio a septiembre gestión 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio demográfico de las familias que incluyen adultos mayores de 70 años y más, participante en la investigación.
- Identificar en las familias el conocimiento que tiene sobre las medidas de prevención para proteger al adulto mayor en su domicilio.
- Analizar la actitud de las familias frente a las formas de prevención del COVID-19 para evitar una transmisión

4 MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

En su clasificación filogénica, los coronavirus pertenecen a subfamilia orthocoronavirinae (familia coronaviridae, del orden nidovirales), la subfamilia comprende cuatro géneros: alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus; de los cuales, los dos primeros infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales. Hasta la aparición del SARS-CoV-2, se habían descrito seis coronavirus en seres humanos (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1) que son responsables de un número importante de las infecciones leves del tracto respiratorio superior en personas adultas inmunocompetentes, pero que pueden causar cuadros más graves en niños y ancianos con estacionalidad típicamente invernal. El coronavirus SARS-CoV-2 supone el séptimo coronavirus aislado y caracterizado por ser capaz de provocar infecciones respiratorias graves en humanos (medRxiv, 2022)

Desde el inicio de la pandemia, casi todos los pacientes que tuvieron una carga viral elevada estuvieron expuestos al contacto con un animal y en sus exámenes de laboratorio se encontraron anticuerpos antiSARS-CoV-2, lo que refuerza la teoría de la transmisión animal – humano. Posterior a esto, se produjo la transmisión humana – humano a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos contaminadas con estas secreciones, luego el virus ingresó al organismo luego de estar en contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

4.2 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD

Las personas con enfermedades cardiovasculares e hipertensión (HTA) constituyen un grupo de mayor riesgo para desarrollar síntomas graves por COVID-19. Los niveles de ACE2 pueden estar aumentados en personas con enfermedad cardiovascular. Se ha observado que los tratamientos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de la Angiotensina II (ARA II) utilizados para el tratamiento de la hipertensión Arterial (HTA) y la insuficiencia cardiaca, aumentan la expresión y actividad de la ECA2. Esto podría explicar la hipótesis de una mayor predisposición de estas personas a infectarse por SARSCoV-2, aunque esto aún no se conoce con seguridad (MINISTERIO DE SANIDAD Y AEMPS, 2020)

4.3 ADULTO MAYOR Y COVID-19

Aún se desconoce el mecanismo exacto del por qué la edad avanzada constituye un factor de riesgo importante para desarrollar COVID-19, pero podría contribuir a ello la mayor prevalencia de comorbilidades, la mayor concentración de receptores ACE2, los fenómenos de inmunosenescencia y la vida en residencias cerradas. Se puede ejemplificar el caso de Italia, que según los datos del Ministerio de Salud Italiano las tasas de mortalidad fueron 5,2% en Véneto, 9,0% para Piemonte, 11,7% para Emilia-Romagna y del 16,9% para Lombardia. Debido a que se trata de un grupo vulnerable durante el contexto de la COVID-19, se han adoptado una serie de precauciones que prevengan el contacto del virus con el adulto mayor o disminuyan su propagación especialmente en centros gerontológicos (OMS/OPS, 2020)

Se debe tener en cuenta que la mortalidad es muy elevada en residentes de centros gerontológicos, existen varios factores que han agravado esta situación como: los menores recursos diagnósticos con los que cuentan, la alta carga de trabajo, la falta de preparación del personal en cuanto a medidas de prevención y control de la infección, la movilidad de los trabajadores de una residencia a otra y el número de bajas en los trabajadores por enfermedad que está ocasionando esta pandemia, que implica una mayor carga de trabajo a los presentes con el consiguiente riesgo. Por lo tanto, la

capacitación permanente de los familiares o cuidadores de adultos mayores, el uso de los equipos de protección personal y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad e higiene son cruciales para reducir la mortalidad (COE- NACIONAL, 2020)

4.4 MANEJO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL

El Ministerio de Salud Pública de Bolivia, en base a las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud, ha elaborado para esta emergencia los lineamientos para el diagnóstico y manejo de la COVID-19 en el país, con el objetivo de orientar la identificación, atención y manejo de casos sospechosos por el SARS- CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano. Para ello se manejan los siguientes términos y recomendaciones (MSP, 2020)

Cuarentena: Proveniente etimológicamente de “Quarantagiorni”, significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, por lo general se aplica a grupos de riesgo, aquellos que tienen sintomatología o estuvieron en contacto con un agente infeccioso o nocivo, también se puede aplicar medidas de prevención para el saneamiento de un lugar físico u objetos y también para el tratamiento adecuado de cadáveres.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria .

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el

huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico. El lavado de manos antes y después de tener contacto con el enfermo, en una habitación individual si es posible, se debe usar EPP.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente, para alcanzar un aislamiento por gotas efectivo se debe mantener a la persona enferma en una habitación individual con uso de mascarilla quirúrgica o N95, mantener la puerta cerrada, acceso restringido, uso de EPP al entrar a la habitación.

Autocontrol y autoobservación: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre con la toma la temperatura dos veces al día permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar o el dolor de garganta o la fatiga. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara alguno de estos signos o síntomas durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica (Medir).

No se recomienda la automedicación, los últimos estudios han indicado que el uso de hidroxiclороquina y Cloroquina como parte del tratamiento para la COVID-19, el 24 de mayo de 2020 US Food and Drug Administration contraindicó su uso fuera del entorno hospitalario o en ensayos clínicos debido al riesgo de cardiaco que puede generar.

Autocontrol con supervisión de salud pública: Las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos

de personas, en estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y establecerán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo al caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol

La detección precoz de casos es importante para realizar una vigilancia epidemiológica cercana y oportuna, tanto la familia como el equipo de salud deben realizar una valoración periódica del estado de salud de los adultos mayores, determinar si presentan sintomatología respiratoria, fiebre, astenia, etc. En caso de encontrar algún signo de alarma se debe informar de manera inmediata a la unidad de salud más cercana.

Equipo de protección personal (EPP): Se refiere a una serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. Se recomienda que las personas que estén cerca del entorno del adulto mayor, ya sea sus familiares o cuidadores en un centro gerontológico deben usar mascarilla quirúrgica, guantes de manejo (látex o nitrilo), gafas de protección y gorro quirúrgico desechable y los adultos mayores mascarilla quirúrgica (OMS, 2020)

La utilización de una mascarilla no basta para proporcionar un nivel suficiente de protección, por lo que se deben adoptar conjuntamente otras medidas esenciales como la higiene de manos y el distanciamiento social; hay un número limitado de pruebas que indican que estas mascarillas brindan protección cuando las utilizan de forma profiláctica individuos sanos en sus domicilios, los contactos de un enfermo o los asistentes a reuniones multitudinarias. Sin embargo, no se ha demostrado que el uso de mascarillas (tanto médicas como de otros tipos) en un entorno comunitario (incluso el uso universal de mascarillas en una comunidad) por personas sanas evite la transmisión de virus respiratorios, incluido el de la (MERINO HERNÁNDEZ MA, 2019)

Mientras tanto, usar y desechar las mascarillas del modo correcto garantiza su eficacia, las siguientes instrucciones sobre el uso correcto de las mascarillas se han elaborado a

partir de las prácticas aplicadas en los entornos de atención sanitaria: colocarse la mascarilla del modo correcto para que cubra la nariz y la boca y para que quede bien ajustada en los puntos de contacto con la cara; no tocar la mascarilla mientras se lleve puesta; quitarse la mascarilla con la técnica apropiada, es decir, no tocar su parte frontal, sino desatarla por la nuca; tras quitarse una mascarilla o haberla tocado accidentalmente, lavarse las manos con un gel hidroalcohólicos o con agua y jabón si presentan suciedad visible; cambiar la mascarilla en cuanto esté húmeda, sustituyéndola por una mascarilla limpia y seca; no reutilizar las mascarillas desechables; desechar de inmediato las mascarillas de un solo uso después de utilizarlas (MarcadorDePosición2)

El uso de guantes solo es efectivo si se realiza con la técnica adecuada, puede generar una falsa seguridad y disminuir la frecuencia del lavado de manos y predispone a tocar más cosas, deben ser usados por una vez y debidamente desechados; los guantes de látex se estropean muy rápido, se rajan y aparecen agujeros puesto que no están diseñados para llevarse por la calle o realizar tareas de la vida cotidiana. La Organización Mundial de la Salud recomienda que para el uso correcto de los equipos de protección personal se deben elaborar estrategias que: minimicen la necesidad del equipo, la utilización correcta y coordinación de la cadena de suministros de equipos de protección (RIDDELL S, 2020)

Lavado periódico de manos: Intensificar el lavado (agua y jabón) y desinfección de manos (con alcohol o alcohol gel al 70%), en centro gerontológicos la colocación de dispensadores de alcohol gel al 70% en entradas y salidas. Además, cada centro debe establecer un área para que el personal pueda realizar el cambio de ropa, lavado y desinfección de manos antes de ingresar, esta medida constituye uno de los mejores métodos para evitar la propagación del virus.

Limpieza y desinfección del entorno: La Organización Mundial de la Salud ha aclarado que “rociar todo el cuerpo con alcohol o cloro no sirve para eliminar los virus que ya han entrado en el organismo. Pulverizar estas sustancias puede dañar la ropa y las mucosas (es decir, los ojos, la boca, etc.).

Se recomienda el abastecimiento de insumos de limpieza y desinfección como jabón líquido, detergente, hipoclorito de sodio, toallas desechables, alcohol gel al 70%, botes para basura, entre otros. La mezcla para desinfección sugerida es 980 ml de agua, 20 ml de cloro y 30 gr de detergente, en las superficies de alto contacto (escritorios, mesas, sillas, pasamanos, manijas, celulares, entre otros) deben ser desinfectados cada 3 horas, los pisos y baños deben ser limpiados y desinfectados frecuentemente y ventilación de espacios al menos dos veces al día. (COE- NACIONAL, 2020)

Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones de hipoclorito de sodio, amonios cuaternarios, peróxido de hidrógeno y los fenoles, existiendo otros productos en que hay menor experiencia de su uso. Para los efectos de este protocolo, se recomienda el uso de hipoclorito de sodio al 0.1% (dilución 1:50 si se usa cloro doméstico a una concentración inicial de 5%. Lo anterior equivale a que por cada litro de agua se debe agregar 20cc de Cloro (4 cucharaditas) a una concentración de un 5% (MEO SA, 2020.)

1. **Limpieza de vajilla y lavandería:** La ropa sucia deberá colocarse en bolsas o recipientes claramente marcados después de haberse eliminado cuidadosamente los excrementos sólidos que pueda haber para su posterior eliminación en un retrete o letrina, se recomienda lavar la ropa a máquina con agua caliente a 60–90°C y detergente. Después, la ropa puede secarse siguiendo los procedimientos habituales. Si no es posible el lavado a máquina, la ropa puede sumergirse en agua jabonosa caliente en una tina de gran volumen utilizando un palo para removerla, con cuidado para evitar salpicaduras. A continuación, se vaciará la tina y se pondrá la ropa en remojo en una solución de cloro al 0,05% (500 ppm) durante unos 30 minutos. Finalmente, la ropa se aclarará con agua limpia y se tenderá al sol hasta que esté completamente seca (OMS, 2020)

Aislamiento social: Se debe restringir el acompañamiento de terceros; sin embargo, en los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal. Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en

cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente. Para el cuidado de los adultos mayores se sugiere restringir el número de visitas, garantizar el distanciamiento físico, escalonar las comidas para asegurar la distancia física. OMS Cuando se sospeche o se confirme un caso de COVID-19 se debe mantener a la persona enferma en una habitación y trasladarlo exclusivamente para pruebas diagnósticas o de control y deberá permanecer así hasta que los síntomas hayan desaparecido o esperar unas dos semanas como recomienda la OMS .

Recomendaciones adicionales: Se recomienda mantener diariamente y promover las actividades de autocuidado e higiene corporal, bucal, ocular y genital, vestimenta, etc. Así como estimular otras actividades cognitivas como la lectura, ejercicios de orientación, memoria, lenguaje, etc. Hoy en día se sugiere mantener la comunicación con amigo/as y familiares por medios digitales y hablar sobre sus sentimientos y estado de ánimo, compartir con ellos información relacionada con la pandemia si es apropiado. Diferentes estudios han señalado que la salud mental y física de los adultos mayores ha sido afectada negativamente por el distanciamiento social impuesto, se han descrito aumentos de hasta el 49,7% de ansiedad, 47,2% de depresión, 36,4% en mala calidad del sueño (COE- NACIONAL, 2020).

5 MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACION

Se realizó un estudio, cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

CUANTITATIVO: Porque se toma a un grupo de población para la investigación donde los resultados serán demostrados en números.

DESCRIPTIVO: Porque se basa en la descripción de una información tal cual suceden los hechos.

DE CORTE TRANSVERSAL: Porque se realiza en un tiempo determinado, es decir los 3 meses de practica en el área comunitaria.

5.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es una investigación de campo porque los datos fueron recolectados del lugar, es decir de la comunidad de estudio donde sucedieron los hechos reales.

5.3 POBLACION Y MUESTRA

5.3.1 ÁREA DE ESTUDIO

Barrio Villa Esperanza del Municipio de Puerto Rico del departamento de Pando

5.3.2 UNIVERSO

El universo se define como los registros que contienen la información en una base de datos de 19 familias pertenecientes al Barrio Villa Esperanza; que conviven con adultos mayores a 70 años.

5.3.3 CENSO

Para el censo se considera al 100% del universo es decir a las 19 familias; que conviven con adultos mayores a 70 años.

5.3.4 UNIDAD DE ANALISIS

Familias que conviven con adultos mayores a 70 años.

5.4 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta a familias que conviven con adultos mayores a 70 años del Barrio Villa Esperanza del Municipio de Puerto Rico del departamento de Pando

5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Información de registros de las familias encuestadas.
- Información de registros de las personas que participaron y que tienen adultos mayores de 70 años en casa.
- Información del registro de las personas que consintieron su participación.

5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Información del registro de las personas que participaron en el proyecto con datos incoherentes o incompletos.

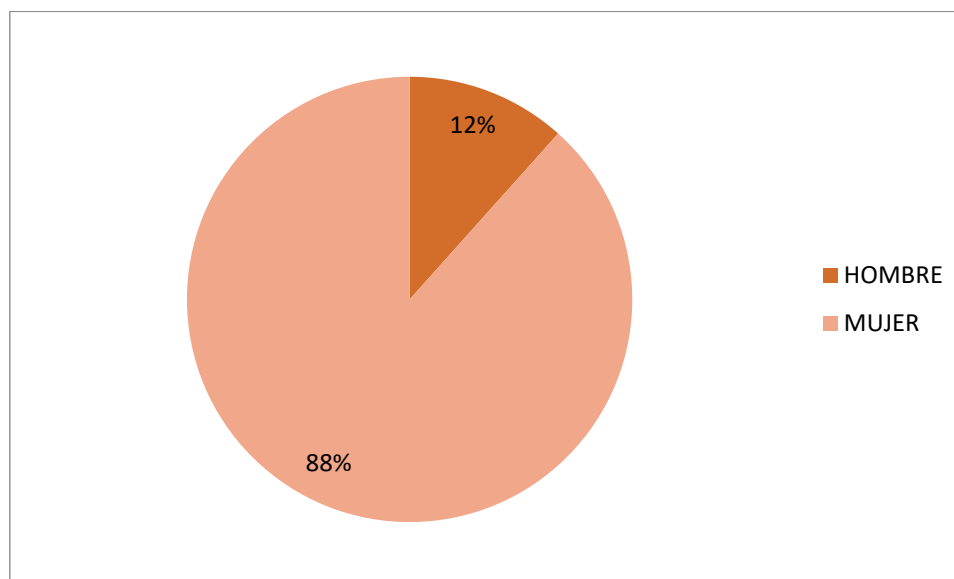
6 TABLAS Y RESULTADOS

TABLA N° 1.
SEXO DEL ADULTO MAYOR

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRE	8	42. %
MUJER	11	58. %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICA N°1.
SEXO DEL ADULTO MAYOR.



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

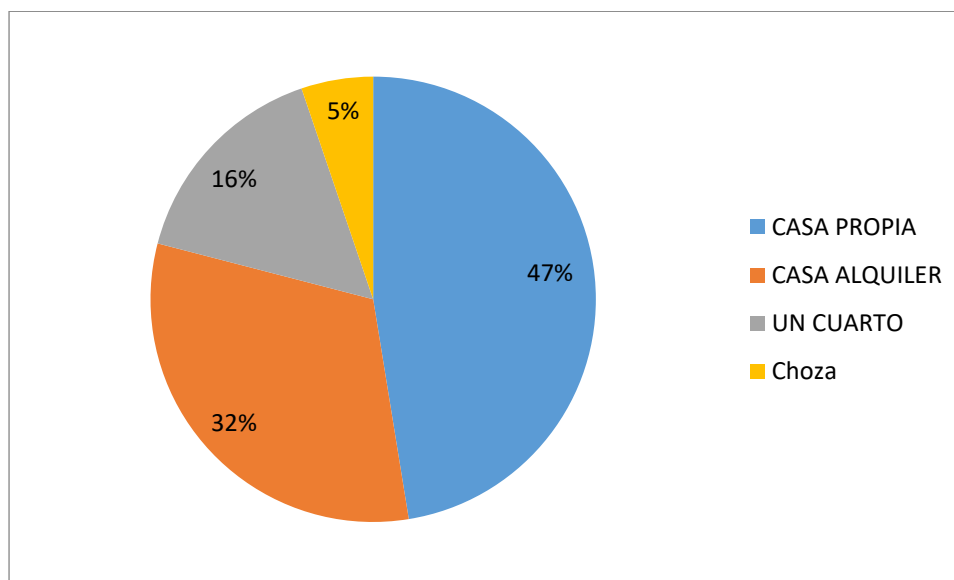
INTERPRETAR: Con respecto a la investigación las personas mayores son un grupo etario altamente vulnerables ante el COVID-19, pues presenta el peor pronóstico atendiendo a su comorbilidad, síndromes geriátricos de mujeres y hombres adultos mayores.

TABLANº2
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casa Propia	9	47 %
Casa alquiler	6	31 %
Un cuarto	3	16 %
Choza	1	5 %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICA Nº2
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA.



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

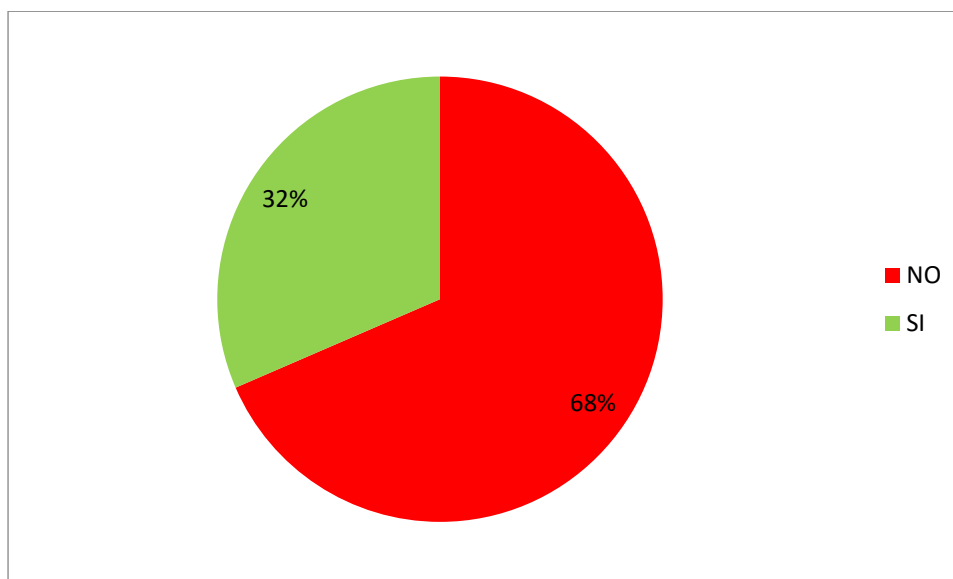
INTERPRETACION: En cuanto a la condición de vivienda de hogares con adultos mayores, aquellos con miembros particularmente sensibles en caso de contagio, las magnitudes sugieren que en alrededor de 1 de cada 3 hogares de la región vive al menos a una persona mayor, y el 5% habita en choza con condiciones precarias por lo que serían hogares de riesgo especial.

TABLA N° 3
HA ESTADO USTED EN UNA JUNTA O REUNIÓN, CON MÁS DE 10
PERSONAS DURANTE EL CONFINAMIENTO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	13	68 %
Si	6	32 %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICA N° 3
HA ESTADO USTED EN UNA JUNTA O REUNIÓN, CON MÁS DE 10
PERSONAS DURANTE EL CONFINAMIENTO



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

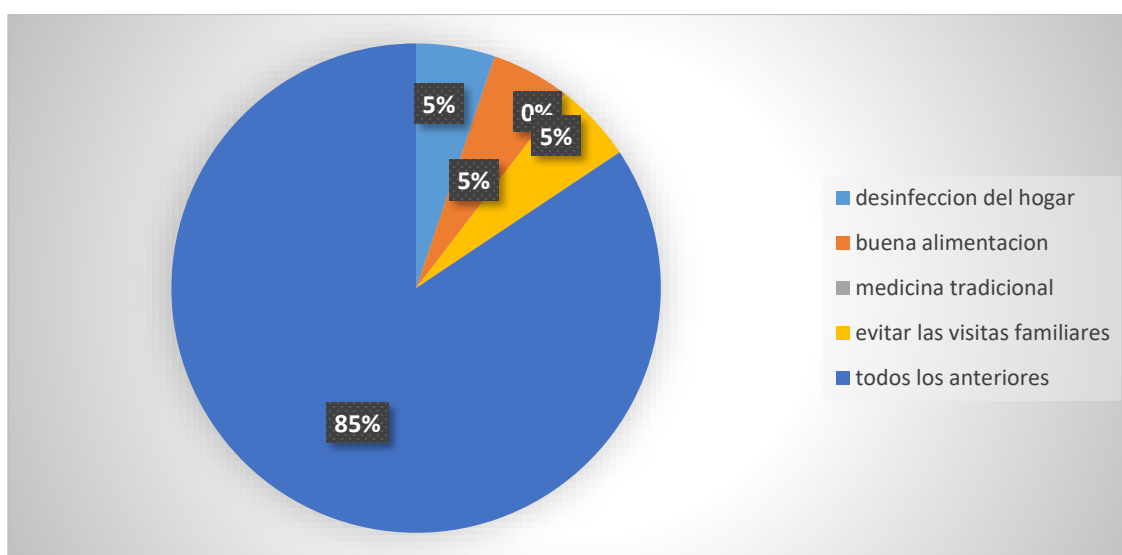
INTERPRETACION: En relación al comportamiento de los participantes a salir de su casa un 68% mantuvieron confinamiento estricto, un cambio en su ritmo de vida cotidiano alterando sus actividades diarias, provocando alteración en su estado de salud, afectando su estado de ánimo, aumentando su estado de ansiedad, su estrés por miedo a enfermarse.

TABLA N° 4
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PARA PROTEGER A LOS ADULTOS
MAYORES DEL COVID-19

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desinfección del hogar	1	5%
Buena alimentación	1	5%
Medicina tradicional	0	0%
Evitar las visitas familiares	1	5%
Todos los anteriores	16	84%
TOTAL	19	100 %

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICO N°4
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PARA PROTEGER A LOS ADULTOS
MAYORES DEL COVID-19



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

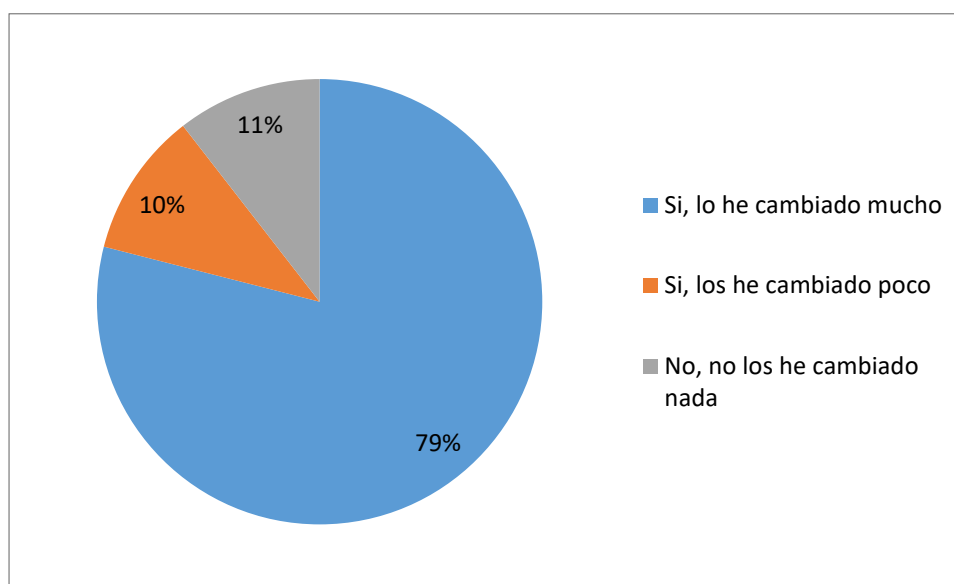
INTERPRETACION: Del total de familias encuestadas un 15 % no conocen las medidas de bioguridad existiento vulnerabilidad en las familias.

TABLA N° 5
HAS CAMBIADO TUS HABITOS DE VIDA A CAUSA DEL COVID -19

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si, lo he cambiado mucho	15	79 %
Si, los he cambiado poco	2	10 %
No, no los he cambiado nada	2	10 %
TOTAL	19	100%

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICA N° 5
HAS CAMBIADO TUS HÁBITOS DE VIDA A CAUSA DEL COVID -19



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

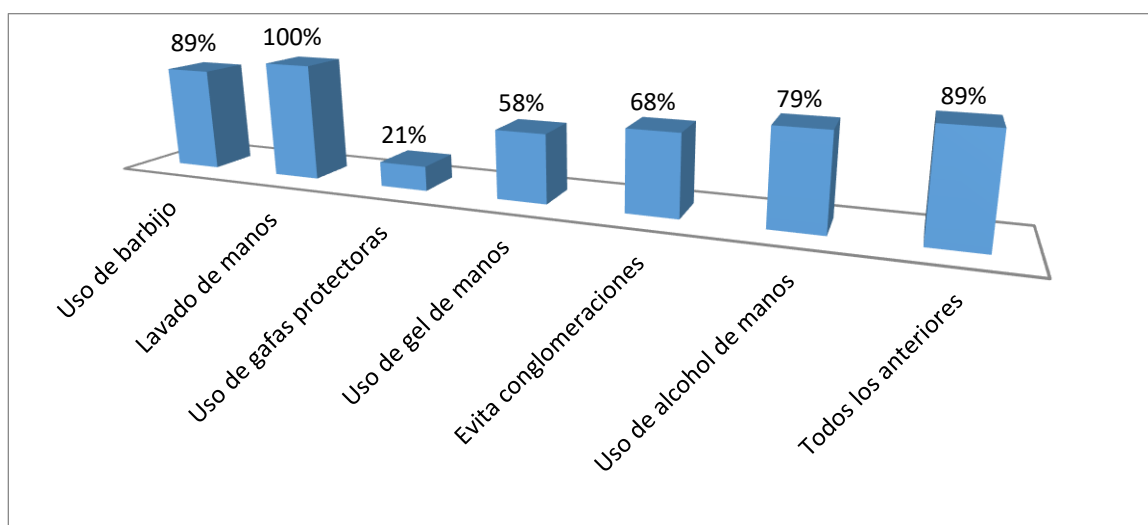
INTERPRETACION: Del total de familias encuestadas un 11% no han cambiado sus hábitos por causas culturales originando un riesgo para el adulto mayor que reside en su domicilio.

TABLA N° 6
QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTASTE PARA PROTEGER A
TU FAMILIA, LOS ADULTOS MAYORES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de barbijo	17	89%
Lavado de manos	19	100%
Uso de gafas protectoras	4	21%
Uso de gel de manos	11	58%
Evita conglomeraciones	13	68%
Uso de alcohol de manos	15	79%
Todos los anteriores	17	89%
TOTAL	19	100%

FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

GRAFICA N°6
QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTASTE PARA PROTEGER A
TU FAMILIA, ADULTOS MAYORES



FUENTE: Datos expresados en la encuesta.

INTERPRETACION: En lo que respecta a las aplicaciones de las medidas de Bioseguridad ante Covid-19, uso de la mascarilla 89% siempre la utiliza, pero se observa que un 11% no hacen el uso del mismo poniendo su salud en riesgo y el uso de gafas protectoras un 21% por lo que constituye una alerta en la aplicación de esta medida de bioseguridad y como no practicarla coloca en riesgo la vida. El distanciamiento social es otra medida altamente efectiva como barrera para prevenir el contagio Covid-19,

observándose 32% no lo hace. Del total de familias encuestadas un 100% realizan el lavado de manos cotidiano.

7 CONCLUSION

Concluimos que es un deber de salud pública aplicar las normas de bioseguridad con mayor razón en tiempos de Covid-19 y evitar infecciones innecesariamente a los adultos mayores de 70 años.

Se obtiene primeramente como conclusión que en relación a las características sociodemográficas se determinó que el 88% de las personas adultas mayores en las familias encuestadas es de sexo femenino, Se evidenció que el 5% del lugar de residencia de los adultos mayores habita en choza con condiciones precarias son particularmente vulnerables a las infecciones y los resultados adversos del COVID-19.

En el nivel de comprensión, un 32% poseen un vago conocimiento sobre la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad ante el covid-19 y con 5% conoce un metodo de proteccion. Cabe mencionar que las medidas de distanciamiento físico que restringen las visitas y las actividades grupales en los centros de larga estadía pueden afectar negativamente la salud física y mental, así como el bienestar, de las personas mayores, sobre todo de aquellas con deterioro cognitivo o demencia, que dependen mucho de la atención

El 79% de los participantes indicó haber adoptado alguna medida de prevención para evitar el contagio de COVID-19. Al consultar por las medidas de prevención adoptadas, los participantes mencionaron un promedio de 2.3 medidas. En la Tabla 6 se presentan las medidas de prevención adoptadas y el porcentaje de participantes que mencionó cada una de ellas.

Como se observa, las medidas de aislamiento social fueron las más mencionadas. En particular, el 32 % de los participantes declaró quedarse en casa para prevenir el contagio, mientras que el 68% declaró mantener la distancia entre personas al salir de su casa y evitar el contacto físico. Las medidas vinculadas , particularmente el lavado de manos, y la desinfección del hogar también recibieron un alto porcentaje de mención que salen menos

para evitar o enlentecer la propagación del virus, ayudando de esta forma a disminuir su impacto y a que la situación actual mejore.

Así también se evidenció que a nivel general existe una buena aceptación por parte de la población encuestada a la adaptación de medidas de bioseguridad y restricción social.

7.1 RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar nuevos estudios que profundicen los problemas del desplazamiento humano en función de las necesidades básicas y los riesgos en los ámbitos de la pandemia.
- Se recomienda plantear un módulo educativo en un lenguaje entendible para la población en general, con refuerzo en las medidas de bioseguridad enfocados hacia los puntajes más bajos de cumplimiento, con el objetivo de prevenir el contagio a los adultos mayores.
- Es importante recalcar el contexto en el que fue hecha la investigación, al momento de realizar la encuesta; se encontraba durante el transcurso de la enfermedad, por lo tanto, se recomienda realizar nuevos estudios que permitan conocer la evolución que ha tenido la aceptación de estas medidas de bioseguridad.
- Se sugiere investigar el impacto de la pandemia en otros grupos de riesgo o por ciclos de vida, de esta manera aportar con información para la Atención

8 BIBLIOGRAFIA

- COE- NACIONAL. (18 de SEPTIEMBRE de 2020). *PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA* . . Recuperado el 19 de ENERO de 2022, de PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA : <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/1950/2801/>
- ESPAÑA- WHO NOVEL. (2020). SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO DE CORONAVIRUS). *SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO DE CORONAVIRUS*, 4.
- Figueiredoa, A. M. (4 de Agosto de 2020). *Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico*. Recuperado el 18 de diembre de 2021, de Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300844?via%3Dihub>
- medRxiv. (11 de abril de 2022). *COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv*. Recuperado el 1 de abril de 2022, de COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv: <https://connect.medrxiv.org/relate/content/181>
- MEO SA, A. A. (3 de MAYO de 2020.). *COVID-19 PANDEMIC IMPACT OF QUARANTINE ON MEDICAL STUDENTS' MENTAL WELLBEING AND LEARNING BEHAVIORS. PAK J MED SCI*. Recuperado el 8 de FEBRERO de 2022, de COVID-19 PANDEMIC IMPACT OF QUARANTINE ON MEDICAL STUDENTS' MENTAL WELLBEING AND LEARNING BEHAVIORS. PAK J MED SCI.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306952/>
- MERINO HERNÁNDEZ MA, M. (6 de MARZO de 2019). *COVID-19 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO 17D07 DE LA CIUDAD DE QUITO* . Recuperado el 7 de FEBRERO de 2019, de COVID-19 UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO

- 17D07 DE LA CIUDAD DE QUITO :
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18519>
- MINISTERIO DE SANIDAD Y AEMPS. (24 de abril de 2020). *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA* . Recuperado el 8 de abril de 24 abril 2020 08:42, de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA : <https://secardiologia.es/covid-19>
- MSP. (28 de Febrero de 2020). *LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RESPUESTA FRENTE A COVID-19* . Recuperado el 1 de ABRIL de 2022, de LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RESPUESTA FRENTE A COVID-19 .: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf
- OMS. (6 de MAYO de 2020). *PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES – MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA ABORDAJE COVID-19*. Recuperado el 6 de SEPTIEMBRE de 2021, de PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES – MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA ABORDAJE COVID-19: file:///C:/Users/unlock%20extreme/Desktop/2Manual-de-Normas-Internacionales-de-Control-de-Calidad-Auditoria-Revision-Otros-Encargos-de-Aseguramiento-y-Servicios-Relacionados-Edicion-2013-Parte-I_0-1.pdf
- OMS. (15 de ABRIL de 2020). *A path to Covid-19 vaccine equity*. Recuperado el 2018 de FEBRERO de 2021, de A path to Covid-19 vaccine equity: https://www.crowdcast.io/e/vaccine-equity/register?utm_source=googleads&utm_medium=cpc&utm_campaign=ARK17&gclid=EAIaIQobChMIIMmR5-WO9wIVAEWRCh1pRwHIEAAYASAAEgLU2vD_BwE
- OMS. (21 de marzo de 2020). *PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LARGA ESTANCIA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19*. . Recuperado el 17 de FEBRERO de 2022, de PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE LARGA ESTANCIA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19). : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>
- OMS/OPS. (5 de JULIO de 2020). *PREVENCION Y CONTROL COVID-19*. . Recuperado el 1 de ABRIL de 2022, de PREVENCION Y CONTROL COVID-19 . . :

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

OPS. (17 de DICIEMBRE de 2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

Recuperado el 18 de FEBRERO de 2022, de Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMIiu3t8bGO9wIVS-ZcCh2yuQDDEAAYASAAEgL5qPD_BwE

OPS/OMS. (19 de DICIEMBRE de 2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*.

Recuperado el 18 de MARO de 2022, de Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

RIDDELL S, G. S. (7 de OCTUBRE de 2020). *THE EFFECT OF TEMPERATURE ON PERSISTENCE OF SARS-COV-2 ON COMMON SURFACES. VIROLOGY JOURNAL.*

. Recuperado el 4 de DICIEMBRE de 2021, de THE EFFECT OF TEMPERATURE ON PERSISTENCE OF SARS-COV-2 ON COMMON SURFACES. VIROLOGY JOURNAL. : [https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-020-01418-](https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-020-01418-7)

7

ANEXOS

ENCUESTA

BARRIO VILLA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO

1. ¿SEXO DEL ADULTO MAYOR QUE VIVE EN ESTE DOMICILIO?

FEMENINO

MASCULINO

2. ¿CONDICIÓN DE LA VIVIENDA?

Casa Propia

Casa alquiler

Un cuarto

Choza

3. ¿HA ESTADO USTED EN UNA JUNTA O REUNIÓN, CON MÁS DE 10 PERSONAS DURANTE EL CONFINAMIENTO?

SI

NO

4. ¿CONOCES OTRAS MEDIDAS PARA PROTEGER A LOS ADULTOS MAYORES DEL COVID-19?

Desinfección del hogar

Buena alimentación

Medicina tradicional

Evitar las visitas familiares

Todos los anteriores

5. ¿HAS CAMBIADO TUS HABITOS DE VIDA A CAUSA DEL COVID - 19?

Si, lo he cambiado mucho

Si, los he cambiado poco

No, no los he cambiado nada

6. ¿QUE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ADOPTASTE PARA PROTEGER A TU FAMILIA, LOS ADULTOS MAYORES?

Uso de barbijo

Lavado de manos

Uso de gafas protectoras

Uso de gel de manos

Evita conglomeraciones

LEVANTAMIENTO DE DATOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fotografía N°1 : Encuestando al Sr José Justiniano



Fotografía N°2: Realizando la encuesta a la Sra Andrea Manu



Fotografía N°3: Realizando la encuesta a la Sra Elena López, quien es cordial



Fotografía N°4: En casa de la Sra Erika Gutiérrez

Fotografía N° 5: El Sr. Armando Becerra adulto mayor en proceso de la encuesta



Fotografía N° 6: Encuestando en su negocio al Sr Julio Flores