



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID- 19. Cantón Cuenca. Marzo 2020.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico.

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Daniel Patricio Carrión Cárdenas
CI: 0804094688
Correo electrónico: dc_patricio@hotmail.com

Marlon Leonardo Ordoñez Ramos
CI: 1721070884
Correo electrónico: marlon92bm@gmail.com

Tutor:

Bernardo José Vega Crespo
CI: 0102146917



Cuenca, Ecuador

28-diciembre-2021

RESUMEN:

Antecedentes: el 29 de febrero de 2020, tras la alerta mundial de pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud, se emitió la ordenanza de cuarentena y distanciamiento social para evitar su expansión. El incumplimiento de quedarse en casa por razones económicas y sociales condujo al aumento de la curva de contagios.

Objetivo: determinar factores relacionados con el cumplimiento de medidas de distanciamiento social por COVID-19 en el cantón Cuenca, durante el mes de marzo 2020.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal, durante el mes de marzo de 2020. La información se obtuvo de la base de datos del proyecto "International Citizen Project COVID-19 (ICPCOVID)" consta de 1651 personas entrevistadas digitalmente. Para el análisis de características sociodemográficas se utilizaron frecuencias, porcentajes, promedio y desvío estándar. Para identificar diferencias estadísticas se utilizó el valor de $p < 0.05$. El análisis estadístico se realizó con los programas Excel V.2016 y SPSS V.15

Resultados: de las 1651 personas entrevistadas, el 91.33% cumplen con las medidas de distanciamiento social y el 6.33% no. Los factores que se relacionan e influyen positivamente con el cumplimiento de estas medidas son los siguientes: edad en rango de 20 a 29 años 46.70%, nivel de instrucción: universitarios 52.63%, estado civil: soltero 60.08%, lugar de residencia: área urbana 62.27%, ocupación: estudiante 52.45% y condición laboral: desempleado o estudiante 54.27%.

Conclusiones: La población encuestada tuvo alto cumplimiento a las medidas de distanciamiento social, los factores sociodemográficos que resultaron influyentes a este comportamiento fueron la edad, nivel de instrucción, lugar de residencia, ocupación y condición laboral.



Palabras clave: COVID-19. Cumplimiento. Distanciamiento social. Cuenca

ABSTRACT:

Background: On February 29, 2020, following the global pandemic alert for COVID-19 declared by the World Health Organization, a quarantine and social distancing ordinance was issued to prevent its spread. Non-compliance with staying at home for economic and social reasons led to an increase in the contagion curve.

Objective: to determine factors related to compliance with social distancing measures for COVID-19 in the canton of Cuenca during the month of March 2020.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was carried out during March 2020. The information was obtained from the database of the "International Citizen Project COVID-19 (ICPCOVID)" consisting of 1651 people digitally interviewed. For the analysis of socio-demographic characteristics, frequencies, percentages, average and standard deviation were used. To identify statistical differences, a value of $p < 0.05$ was used. Statistical analysis was performed with Excel V.2016 and SPSS V.15.

Results: Of the 1651 people interviewed, 91.33% complied with the social distancing measures and 6.33% did not. The factors that are related to and positively influence compliance with these measures are the following: age in the range of 20 to 29 years 46.70%, level of education: university 52.63%, marital status: single 60.08%, place of residence: urban area 62.27%, occupation: student 52.45% and employment status: unemployed or student 54.27%.

Conclusions: The population surveyed had high compliance with the measures of social distancing, the sociodemographic factors that were influential in this behavior were age, level of education, place of residence, occupation and employment status.

Key words: COVID-19. Compliance. Social distancing. Cuenca.



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN:..... | 2 |
| ABSTRACT:..... | 3 |
| ÍNDICE | 4 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| Introducción | 12 |
| Planteamiento del Problema | 14 |
| Justificación | 15 |
| CAPÍTULO II | 16 |
| Fundamento teórico | 16 |
| COVID-19 | 16 |
| Epidemiología del COVID-19 | 17 |
| Características del COVID-19 | 18 |
| Medidas usadas contra la propagación de COVID-19 | 19 |
| CAPÍTULO III | 24 |
| Objetivos | 24 |
| General | 24 |
| Específicos | 24 |
| CAPÍTULO IV | 25 |
| Diseño Metodológico | 25 |
| Tipo de estudio | 25 |
| Área de estudio | 25 |
| Universo y muestra | 25 |
| Criterios de inclusión y exclusión | 25 |
| Variables | 25 |



| | |
|--|-----------|
| Operacionalización de variables | 26 |
| Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos..... | 26 |
| Procedimientos..... | 27 |
| Plan de tabulación y análisis | 27 |
| Aspectos éticos | 27 |
| CAPÍTULO V | 29 |
| Tablas y Resultados | 29 |
| CAPÍTULO VI | 56 |
| Discusión | 56 |
| CAPÍTULO VII | 61 |
| Conclusiones | 61 |
| Recomendaciones | 62 |
| CAPÍTULO VIII | 63 |
| Bibliografía..... | 63 |
| CAPÍTULO IX | 70 |
| Anexos..... | 70 |
| Anexo 1. Operacionalización de variables..... | 70 |
| Anexo 2. Consentimiento informado | 76 |



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Daniel Patricio Carrión Cárdenas en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID- 19. Cantón Cuenca. Marzo 2020.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de Diciembre del 2021

Daniel Patricio Carrión Cárdenas

C.I.: 0804094688



Cláusula de Propiedad Intelectual

Daniel Patricio Carrión Cárdenas, autor del trabajo de titulación “**Factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID- 19. Cantón Cuenca. Marzo 2020.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca, 28 de Diciembre del 2021

Daniel Patricio Carrión Cárdenas

C.I: 0804094688



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Marlon Leonardo Ordóñez Ramos en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID- 19. Cantón Cuenca. Marzo 2020.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de Diciembre del 2021



Marlon Leonardo Ordóñez Ramos

C.I: 1721070884



Cláusula de Propiedad Intelectual

Marlon Leonardo Ordóñez Ramos, autor del trabajo de titulación “**Factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID- 19. Cantón Cuenca. Marzo 2020.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca, 28 de Diciembre del 2021

Marlon Leonardo Ordóñez Ramos

C.I: 1721070884



AGRADECIMIENTO

“El hombre nunca sabe de lo que es capaz hasta que lo intenta”

Agradezco a Dios y a mi familia por ser el pilar fundamental de mi existencia, por apoyarme emocional y económicamente durante mi carrera profesional. A mi madre Dory Amparito Cárdenas, quien me ha brindado su amor y comprensión. A mi padre querido, Patricio Segundo Carrión Tambaco, que desde pequeño me inculcó buenos valores y me enseñó que para lograr tus metas hay que ser perseverante; y que desde el cielo sé que está orgulloso por el objetivo logrado. A mi hermano David Alejandro Carrión y a mi hermana Doris Patricia Carrión por apoyarme en todo lo que necesité. Así mismo, a mi querida amiga y compañera Priscila Durán que me ha estado acompañando y apoyando durante toda mi formación profesional.

De igual comparto agradecimiento a los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, por haberme infundado tanto conocimientos y valores que fueron los cimientos fundamentales de este logro, de manera especial, al Dr. Bernardo Vega, tutor de nuestro proyecto de investigación, el mismo que con su experiencia como docente y profesional, así mismo a las personas que brindaron su tiempo y ayuda para la recolección de datos para esta importante investigación.

Daniel Patricio Carrión Cárdenas



AGRADECIMIENTO

“Sé el cambio que quieras ver en el mundo”

Agradezco a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad. De la misma manera, agradezco a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida; por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigiosa universidad.

Gracias a mis padres: Miguel Leonardo Ordoñez y Amanda Judith Ramos, por ser los principales promotores de este sueño, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. Agradezco a mis hermanas: Monserrate Ordoñez y de manera especial agradezco a mi hermana Sharon Ordoñez (Tuquita). Así mismo, con igual relevancia agradezco a mi novia Andreina Aguilar por apoyarme en todo momento en la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradezco a los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de carrera profesional, de manera especial, al Dr. Bernardo Vega, tutor de mi proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente y gran profesional. Así mismo a los habitantes de la ciudad de Cuenca por su valioso aporte para esta investigación.

Marlon Leonardo Ordoñez Ramos



CAPÍTULO I

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró pandemia mundial a causa del virus COVID-19, a finales del mes de agosto ya existían más de 20 millones de casos confirmados en el mundo (1). Por lo que la OMS con la necesidad de implementar medidas para controlar la propagación del virus hizo un llamado al cumplimiento de normas; así la cuarentena, aislamiento y distanciamiento social fueron los principales criterios para relentecer la transmisión, reducir la mortalidad y la carga al sistema sanitario, estas medidas se rigieron en la mayoría de los países (2).

Después de China, Italia fue el primer país europeo afectado por el virus que instauró medidas de aislamiento y distanciamiento social, las disposiciones como cierre de escuelas, prohibición de viajes y reuniones públicas fueron rigurosas al inicio de la pandemia; pese a todas estas medidas en general, el número de casos de COVID-19 aumentaba exponencialmente lo que indicaba ineficacia en el cumplimiento de las políticas en general. Así el distanciamiento social fue la medida que más tuvo que ser regulada, pues resultaba imposible controlar las actividades esenciales como ir al supermercado, farmacia, acudir al trabajo, es decir; en general reducir la movilidad. Las actividades no esenciales como recreación, reuniones fueron sancionadas con más rigor.

Por otro lado, el cumplimiento voluntario de las normas de salud fue crucial para controlar la expansión del COVID-19, sin embargo, dichas reglas no se cumplieron de la misma manera en todas las regiones, esto debido a que existen varias características que, permiten tener mejor acercamiento o no de la participación ciudadana con las leyes gubernamentales declaradas. Entre estas particularidades se evidencia el nivel de confianza de los habitantes, ciertas características sociodemográficas como el sexo, bajo nivel de educación y nivel socioeconómico, edad en especial adolescentes, se asocian con la disminución de adherencia al cumplimiento de las normas públicas relacionadas con COVID-19 (2) (3).



La Universidad de Oxford en su portal de rastreador de respuestas del gobierno al coronavirus, demuestra que existe una correlación directa entre el rigor de las leyes y el número de casos de COVID-19, reflejando la eficiencia de las políticas rigurosas de bloqueo, en este comunicado se excluyen los meses después de abril ya que posterior a esta fecha los países europeos ya habrían alcanzado la inmunización colectiva (4).



Planteamiento del Problema

Debido a la grave situación sanitaria a la que nos enfrentamos por causa de la pandemia mundial por COVID-19 y en respuesta a la curva de contagio tan acelerada los gobiernos tomaron medidas y procedimientos para proteger la salud y la seguridad de la población en general.

En Ecuador, a finales del mes de mayo se reportaron 30.419 casos confirmados y 2.327 fallecidos, el aumento de las cifras obligaba a que cada vez las medidas sean más exigentes. Las más estrictas fueron cuarentena, uso de mascarilla y aislamiento social, este último fue muy controversial por su alto incumplimiento, por varias causas desde la búsqueda para generar ingresos económicos y adquirir medicinas y alimentos hasta la necesidad de establecer relaciones sociales en espacial entre los jóvenes (5).

El incumplimiento de las medidas de seguridad COVID-19 decretadas por las autoridades ha incurrido en un aumento en el riesgo de contagio e incluso de muerte para ciertos sectores vulnerables de la comunidad, el cumplimiento mínimo o “superficial” de las normas se produce en su mayoría en los adolescentes que “no sienten responsabilidad de ayudar a contener la propagación del virus” (6).

Por ello es importante determinar la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que se relacionan con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID-19 en la ciudad de Cuenca?



Justificación

El impacto de la pandemia por COVID-19 ha sido extremadamente negativa en todos los aspectos de la actividad humana, como económicos, laborales, salud física y mental; esto debido principalmente a las ordenanzas de limitación de interacciones sociales para evitar el contagio. El aislamiento social es el que más ha sido rechazado e incumplido por la comunidad. El estudio realizado en China por el Centro de control y prevención de enfermedades han demostrado que produce “angustia psicológica” que se relaciona con depresión grave (7).

En la investigación de tipo observacional de evaluación de impacto de intervenciones no farmacéuticas contra COVID-19 realizado por Cowling en Yale, se encontró que la transmisión de este virus se enlenteció después de implementar las medidas de distanciamiento social con una reducción del 44% de contagios comunitarios, de 33% de hospitalizaciones pediátricas por esta causa. También se encontró que el porcentaje de uso de mascarilla aumento sustancialmente entre el 74,5% al 97,5% de población de adulta, y el 61,3 al 90,2 evitaba acudir a lugares concurridos y por causas no estrictamente necesarias (8).

En Ecuador las resoluciones que tomó el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), fueron principalmente la implementación de normas de bioseguridad estrictas como uso de mascarilla y el distanciamiento social especialmente en espacios públicos, así como cierre de escuelas y bares, con las respectivas sanciones para quienes incumplas estas ordenanzas (9).

El presente proyecto se enmarcó dentro de las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y de la Universidad de Cuenca: dentro del área 19 (sistema nacional de salud), línea de investigación Atención primaria de Salud, sublínea de APS y promoción. Los resultados obtenidos sirvieron como base para estudios posteriores y para elaboración de estrategias que acerque a la población al cumplimiento de normas en pro de la salud comunitaria.



CAPÍTULO II

Fundamento teórico

COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad vírica de origen zoonótico, que tiene predisposición para crecer en las células epiteliales primarias de las vías respiratorias. Este virus es causante de síndrome respiratorio agudo grave (10). Según la OMS todas las enfermedades virales son un problema de salud pública a nivel mundial, ya que continúan surgiendo nuevos brotes de enfermedad, en los últimos 20 años se han registrado varias epidemias como los casos de SARS-Cov y el MERS-Cov o más recientemente la influenza H1N1 en el año 2009.

El 30 de enero del 2020 la OMS declaró al COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional y posteriormente la decretó pandemia. Por mucho tiempo se mantuvo la incertidumbre del mecanismo de acción que tiene el virus para actuar en el organismo, y aunque las tasas de letalidad son menores que otras cepas del SARS-Cov o el MERS-Cov el número de contagios son mucho mayores, teniendo un número de muertos que superan estas dos enfermedades (11).

En Wuhan China, un caso de neumonía poco común alarmó a los grupos sanitarios de la región, se realizó una investigación a profundidad por parte del Centro de Control y Prevención de Enfermedades descartando varios tipos de patologías posibles que pudieran estar causando este nuevo brote neumónico. Posteriormente se realizaron estudios epidemiológicos, los cuales llegaron a la conclusión de que el brote de la enfermedad tenía su foco de inicio en un mercado de Wuhan, se realizó un cerco epidemiológico, y un monitoreo exhaustivo de los posibles casos. Posteriormente en enero el Gobierno chino confirma a la Organización mundial de la salud (OMS) la aparición de una nueva enfermedad. Así mediante diversos tipos de secuenciación genética se identificó un tipo no conocido de coronavirus. La OMS lo nombró COVID-19 (12).



Esta nueva sepa de coronavirus según los casos documentados inicialmente parecían ser menos grave que el SARS-Cov y que el MERS-Cov, pero la facilidad de transmisión y el acelerado crecimiento que se observó en el número de casos alarmó a las autoridades sanitarias que iniciaron gestiones necesarias para detener la propagación de este nuevo virus. Se observó una mortalidad del 3% en las estadísticas de los primeros casos reportados (12).

La propagación de COVID-19 y los esfuerzos de contención de enfermedades resultantes (por ejemplo, cierres de fronteras, restricciones de viaje, cierres de escuelas y negocios, y cuarentena) han provocado una multitud de desafíos y factores de estrés, tales como interrupciones en las actividades diarias, pérdida de trabajos y aumento social aislamiento en todo el mundo. Dada esta amplia gama de consecuencias. La pandemia de COVID-19 no solo es una grave amenaza para la salud física, sino que también representa una amenaza crítica para la salud mental en todo el mundo (12) (13).

Epidemiología del COVID-19

A nivel mundial el primer caso de COVID- 19 en el mundo se registró en provincia de Hubei en China; a finales de enero de 2020 se reportaron más de 9.700 casos en este país y 106 casos en 19 países diferentes. El 28 de febrero de 2020 el reporte de casos ya era más de lo esperado, superando más de 83.000 contagiados, 2.858 muertes y 51 nuevos países formaban parte de esta lista. El 94% de casos y el 98% de muertes se encontraban en China. La OMS afirma que el número de casos esta subestimado pues a principios del año 2020 no se contaba con pruebas de laboratorio específicas para detección de Covid-19 (13). En la región de las Américas los primeros países en reportar coronavirus fueron Brasil con 1 caso y México con 2; los 3 casos tuvieron el antecedente de un viaje previo a Italia (13).



En Ecuador, el 29 de febrero se notificó el primer caso de COVID-19; en la ciudad de Quito el 13 de marzo de 2020 se reportó el primer fallecimiento COVID-19, este mismo día se informó de 23 nuevos casos en el país. El 16 de marzo a tan solo 3 días del anterior informe ya existían 58 casos. A finales del mes de mayo los casos superaban los 30.000 confirmados y los 2.000 fallecidos, la provincia más afectada fue Guayas con más de un tercio del total de contagiados, y más de la mitad de los fallecidos. La provincia de Pichincha se ubicó en segundo puesto, con 2.195 casos solo en Quito (5) (14) (15). La provincia del Azuay a mediados del mes de mayo contaba con 576 casos, siendo la Cuenca el sector más afectado con 496 personas contagiadas (5).

Características del COVID-19

El mecanismo con el que se contagió el primer ser humano a través de un animal aun es desconocido. Lo que si se conoce bien son las formas de transmisión entre humanos, estas son: por gotas y aerosoles emitidas por el enfermo, a través de fómites contaminados con secreciones, que son llevados a la conjuntiva y vías respiratorias, otro mecanismo es la transmisión vertical que suele ser bastante rara. El contagio de COVID-19 ocurre a una corta distancia de menos de dos metros, también es posible la trasmisión a larga distancia cuando es un espacio muy cerrado y no existe ventilación. Se ha detectado SARS-Cov-2 en fluidos como sudor, semen, heces, sangre, pero la incidencia de contagio es casi nula (16) (17).

Según la actualización del 5 de noviembre del Ministerio de Sanidad de España, la media de incubación es de 5,1 días (IC 95% 4,5 a 5,8). En el día 11,7 (IC 95% 9,7 a 14,2) los enfermos sintomáticos ya presentan síntomas. El tiempo de recuperación de las personas contagiadas sin signos de gravedad es de 2 semanas, y de 3 a 6 semanas en casos graves (16). La OMS en la Misión China describió los signos y síntomas más frecuentes: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%) (18).



Medidas usadas contra la propagación de COVID-19

El COVID-19 y su acelerada curva de contagio impidió responder eficazmente a la pandemia global, se plantearon normas y procedimientos de salud para retrasar la cantidad de personas contagiadas. En el Ecuador las medidas implementadas fueron:

- Aislamiento domiciliario
- Evitar aglomeraciones.
- No acudir a espacios públicos.
- No reuniones sociales.
- Mantenimiento de distancia (2 metros).
- Los cierres generalizados de industrias.
- Desinfección de superficies.
- Equipo de protección personal (mascarilla).
- Lavado de manos regular, etc. (19).

En la ciudad de Wuhan la contención comunitaria con permanencia estricta en los domicilios hizo que 11 millones de habitantes se aislaran, se produjo el cierre del transporte público de la ciudad, incluidos autobuses, trenes, transbordadores y el aeropuerto, ante estas medidas las personas salieron de la ciudad y generaron el contagio masivo (20).

De manera obligatoria en el contexto de la pandemia por COVID-19 y más aún cuando se trata de una persona contagia, quedarse en casa fue la principal medida optada y por ende también a la no asistencia de lugares concurridos. Tomar distancia de 1,5 a 2 metros entre personas fue otra medida optada para las personas que les fue imposible el cumplimiento de quedarse en casa (21).



El aislamiento de pacientes fue particularmente eficaz para interrumpir la transmisión si es que la detección temprana fue posible antes de la diseminación viral, por lo tanto, todas estas medidas están diseñadas para reducir las interacciones entre personas en una comunidad, especialmente entre las personas que están enfermas, y que aún no han sido identificadas.

Como el COVID-19 es transmitido por gotitas respiratorias requieren una cierta proximidad de las personas, por ello las medidas optadas en casi todo el mundo fueron cierre de escuelas, cese de ciertas actividades laborales, cierre de bares y discotecas, cancelación de eventos públicos y reuniones sociales, además de ciertas limitaciones de movilidad; al tratarse de medidas extremas para contener los contagios también se establecen sanciones legales para quienes incumplan estas ordenanzas (21) (22).

Después de los primeros casos reportados en el Ecuador, el 11 de marzo de 2020 a las 9hh00 el Comité de Emergencias Nacional (COE-N) decretó: aislamiento obligatorio por 14 días a todas las personas que ingresen desde el extranjero al territorio ecuatoriano, cierre de todas las fronteras nacionales, suspensión obligatoria de clases en todas las unidades educativas, suspensión de funcionamiento de centros de diversión. (20) (31).

El distanciamiento social fue una de las medidas más importantes para reducir la propagación del virus. Por ello muchas personas se han visto obligados a aislarse de los demás o quedarse en casa, ya sea por el cambio de modalidad de trabajo o por pérdida de este. Estas drásticas medidas han cortado casi en su totalidad las relaciones sociales, que son pilar fundamental de la sociedad moderna y por esta causa la salud mental de la población se ve en riesgo; tal como lo afirma el estudio realizado por Brooke en Estados Unidos en el que se evidencia depresión y disminución del bienestar en general, además se encontró que el aislamiento social está relacionado estrechamente con la ansiedad. (23).



Es un hecho que el distanciamiento social puede reducir la transmisión del virus. Sin embargo, la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad, y el aburrimiento puede crear efectos dramáticos. Existen informes sobre intentos de suicidio a causa de ansiedad generada por COVID-19, ya que dicho aislamiento podría conducir a sentimientos y recuerdos de traumáticos anteriores (24).

En la revisión sistemática sobre las consecuencias para la salud pública del aislamiento social y la soledad realizada por Leigh Hunt en 2017 encuentra una fuerte asociación entre el aislamiento social y la mortalidad de personas con antecedentes de patologías cardiovascular y salud mental; esto en condiciones no pandémicas, en las actuales circunstancias ha aumentado el aislamiento social real y percibido que exacerbaría cualquier patología de base.

Además, el aislamiento social es en sí mismo un factor estresante revelador que activa respuestas de estrés psicológico y fisiológico y un predictor significativo de enfermedad frente a brotes de enfermedades infecciosas, en consecuencia, es plausible sugerir que una combinación de altos niveles de preocupaciones relacionadas con COVID-19 y el aislamiento puede conllevar un mayor riesgo de desencadenar reactivaciones de enfermedades subyacentes (25) (26).

El estudio “Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19” realizado por Emma asoció el aislamiento social con resultados de salud adversos incluyendo mayor riesgo de caídas, mortalidad por todas las causas, hospitalizaciones, y el deterioro cognitivo, así como comportamientos poco saludables como inactividad y mala alimentación. El aislamiento se ha asociado con una menor resistencia a las infecciones, más ingresos hospitalarios de emergencia y estadía prolongada, factores que pueden conducir a peores resultados durante la pandemia de COVID-19 (27) (28).



También se estudió el aislamiento social y la respuesta autoinmune, así como lo describe Mattos Dos Santos en su revisión sistemática. La activación podría dejar a un organismo vulnerable a las infecciones virales, dando lugar a un aumento de genes proinflamatorios, se produce una expresión y supresión de la expresión de genes antivirales. La activación de dicho estado transcripcional está relacionada a condiciones de estrés social a través del contacto humano hostil o una mayor vulnerabilidad depredadora debido a separación del grupo social (29).

Por otro lado, la norma de distanciamiento social ha sido muchas veces incumplida, los adolescentes y adultos jóvenes han sido identificados internacionalmente como un grupo con un cumplimiento potencialmente bajo de las medidas de salud pública destinada a frenar la propagación de la enfermedad por coronavirus. En tiempos no pandémicos, los jóvenes con características de "potencial antisocial", es decir bajo autocontrol, alta participación en conductas delictivas, alta asociación con compañeros delincuentes, baja aceptación de las reglas morales, cinismo y poca vergüenza o culpa, es más probable que se involucren en comportamientos que rompen las reglas.

Otro factor importante de incumplimiento fueron características psiquiátricas y psicológicas, como el estrés, depresión y ansiedad que se generaron a partir del encierro y que se exacerbaron a causa de las medidas optadas para controlar la pandemia. En los adolescentes los factores estresantes como la duración prolongada, miedos de infección, frustración y aburrimiento, información inadecuada, falta de contacto en persona con compañeros, amigos y profesores, falta de personal espacio en casa y familiar financiero tiene como consecuencia la salida del hogar (30) (31) (33).

Apaza en su revisión bibliográfica titulada "Factores psicosociales durante el confinamiento por COVID 19- Perú" informa que el confinamiento afectó en mayor medida a estudiantes universitarios, en especial a aquellos que han migrado para estudiar y en mayor proporción a las mujeres, se analizaron varios casos de somnolencia, aumento exagerado y pérdida de peso, insomnio e inquietud.



El miedo a contagiarse del virus, pérdida de empleo, entre otras circunstancias desencadena actitudes de necesidad de incumplir con las normativas de permanencia en casa. Otro determinante es la longevidad cuyo estado emocional repercute en la salud física, la soledad y el aislamiento favorecen a que las y los adultos mayores presentes pensamientos suicidas (31).

Casos más extremos pero frecuentes de incumplimiento del confinamiento fue la violencia intrafamiliar. A causa de la disminución del acceso de las redes de apoyo para abordar estos problemas se observó bajo número de casos denunciados en este periodo en relación con el resto del año de violencia dentro de los hogares. También aumentó de gravedad de casos de maltrato físico y psicológico por el estrés psicosocial que conlleva el cumplimiento de actividades de cuidar de los hijos, cumplimiento de teletrabajo y preocupación por mantener un ingreso económico apto para subsistir.

Abufhele informa que en la población chilena se registró aumento de niveles de irritabilidad, agresividad, hiperactividad y ansiedad; así hace referencia a una olla de presión que desencadena en acciones de violencia y finalmente termina con el incumplimiento de la norma de permanencia en casa para evitar el contagio. Las salidas forzosas por emergencias del domicilio también fueron causas de incumplimiento del confinamiento, debido al aburrimiento en especial en los niños, pues se han registrado varios casos de intoxicaciones y envenenamientos (32).

Es necesario garantizar un mejor cumplimiento de estas políticas para reducir potencialmente el número de casos permitiendo que el sistema de salud haga frente a los contagiados. Para esto una sensibilización continua de distanciamiento social a los ciudadanos es ideal pues permiten disminuir la curva de transmisión de covid-19 (20).



CAPÍTULO III

Objetivos

General

- Establecer los factores relaciones con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por COVID-19 en el cantón Cuenca, durante el mes de marzo 2020.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio como: edad, género, estado civil, nivel de instrucción, religión, sector en donde reside, condiciones de vivienda.
- Identificar los factores relacionados con el cumplimiento de distanciamiento social tales como: contacto con personas ajenas al hogar, preocupación por su estado de salud, ocupación, condición laboral, modalidad de trabajo, frecuencia de trabajo presencial, medio de transporte, reglas de distanciamiento, dificultad de cumplimiento de distanciamiento social.
- Establecer la asociación de los factores de cumplimiento de medidas de distanciamiento social con las características sociodemográficas.



CAPÍTULO IV

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal del proyecto International Citizen Project Covid-19 (ICPCOVID).

Área de estudio

El International Citizen Project COVID-19 (ICP-COVID) consiste en una investigación internacional, en línea, llevada a cabo por investigadores de Asia África, América del Sur y Europa. Siendo que en el Ecuador los investigadores forman parte de la Universidad de Cuenca. Se trata de un formulario en línea que se puede llenar anónimamente y dura aproximadamente 10 minutos. Estuvo supervisado por el Doctor Bernardo Vega Crespo.

Universo y muestra

Se trabajó con un universo de 1651 participantes de la primera ronda de la encuesta del proyecto International multicéntrico Project Covid-19 (ICPCOVID) que consiste en la evaluación de implementación de medidas y cumplimiento de estas, cuyos datos fueron recolectados del 4 a 7 de abril en la ciudad de Cuenca.

Criterios de inclusión y exclusión

No existe criterios de exclusión

Variables

1. Edad
2. Género
3. Estado civil
4. Nivel de instrucción
5. Religión
6. Lugar de residencia



7. Ocupación
8. Tipo de vivienda
9. Personas con las que convive
10. Contacto interpersonal
11. Interés por su estado de salud
12. Condición laboral actual
13. Frecuencia de trabajo presencial
14. Medio de transporte utilizado

Operacionalización de variables

Ver anexo 1

Métodos, técnicas e instrumentos para recolección de datos

- Método: se utilizó el método observacional cuantitativo a través de los datos de encuestas realizadas por el proyecto ICPCOVID.
- Técnica: Análisis de la información recolectada por el proyecto; el ICPCOVID constó de la aplicación de un consentimiento informado previo. Los formularios completos fueron enviados a través de correos institucionales de los organismos que forman parte del proyecto.
- Instrumento: Se utilizó un formulario electrónico que constó de preguntas sociodemográficas y actividades laborales, conductas de prevención del virus, y actividades realizadas. (Ver anexo 2)



Procedimientos

- Autorización: se realizó los oficios pertinentes para la aprobación de la investigación al comité de bioética y el Consejo Directivo de la Universidad de Cuenca.
- Capacitación: el director del estudio realizó una capacitación en cuanto a los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos necesarios para el desarrollo del presente estudio. Se realizó una revisión bibliográfica completa acerca del COVID-19 y el cumplimiento de medidas de distanciamiento social.
- Supervisión y proceso: la supervisión estuvo a cargo del Dr. Bernardo Vega director y asesor de esta investigación.

Plan de tabulación y análisis

La información de los datos obtenidos se trasladó al programa estadístico SPSS V. 15. Las variables demográficas cualitativas se presentaron en tablas simples de cálculo de frecuencias y porcentajes; y de las variables cuantitativas se obtuvo medidas de tendencia central (media y desvío estándar). Para establecer la asociación, se realizó Odds Ratio y Chi cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas.

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Bioética en investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca, se autorizó bajo el código 2020-092EO-I.

Confidencialidad: para garantizar la confidencialidad de la información, se realizó una encuesta totalmente anónima. (Ver anexo 3). La información fue manejada de manera confidencial y anónima para evitar que las respuestas sean identificadas con los participantes.

Balance riesgo-beneficio: No existen riesgos asociados al estudio.

Proceso de obtención del consentimiento informado: se les pidió que lea consentimiento informado, antes de la aplicación del formulario. En la que se dio toda la información pertinente.



El entrevistado pudo terminar en cualquier momento la entrevista y pudo solicitar cualquier información adicional que esclarezca sus dudas.

Declaración de conflicto de intereses: en calidad de investigadores del presente estudio, declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

Idoneidad de los investigadores: como estudiantes del internado rotativo, consideramos haber recibido la preparación teórica y práctica necesaria para la planificación y ejecución del presente estudio.

CAPÍTULO V

Tablas y Resultados

Tabla N°1. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según la edad, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Rangos de edad | N° | % |
|----------------|-------------|------------|
| 18 a 19 | 220 | 13.32 |
| 20-29 | 861 | 52.15 |
| 30-39 | 228 | 13.80 |
| 40-49 | 169 | 10.23 |
| 50-59 | 134 | 8.11 |
| 60-65 | 29 | 1.75 |
| mayor a 65 | 10 | 0.60 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°1 podemos evidenciar que el mayor número de personas que participaron en el estudio corresponde a edades entre 20 a 29 años 861 (52.15%), seguido del rango entre 30-39 años con 228 (13.80%), 18 a 19 años con 220 (13.32%), 40-49 años con 169 (10.23), 50-59 años 134 (8.11%); 60-65 años 29 (1.75%) y poblaciones mayores a 65 10 (0.60%)

Tabla N°2. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según sexo, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Sexo | N° | % |
|--------------|-------------|------------|
| Mujer | 996 | 60,32 |
| Hombre | 646 | 39,12 |
| Otro | 9 | 0,54 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°2 podemos evidenciar que el mayor número de personas que participaron en el estudio según el sexo corresponde a mujeres con 996 (60.32%), seguido de hombres con un total de 649 (39.12%) y como minoría género no identificado con 9 (0.54%).

Tabla N°3. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según estado civil, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Estado civil | N° | % |
|---------------|-------------|------------|
| Casado/a | 401 | 24,28 |
| Soltero/a | 1104 | 66,86 |
| Divorciado/a | 75 | 4,54 |
| Unión estable | 65 | 3,93 |
| Viudo/a | 6 | 0,36 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión



En la tabla N°3 podemos evidenciar que el de acuerdo con el estado civil de la población de estudio el mayor número corresponde a Soltero/a 1104 (66.86%), seguido de Casado/a 401 (24.28%), Divorciado/o 75 (4.54%), Unión Estable 65 (3.93%) y viudo con 6 (0.36%).

Tabla N°4. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según nivel de instrucción, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Nivel de instrucción | N° | % |
|----------------------|-------------|------------|
| Postgrado | 367 | 22,22 |
| Universidad | 966 | 58,50 |
| Secundaria | 316 | 19,13 |
| Primaria | 2 | 0,12 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°4 podemos observar que según los datos obtenidos de las encuestas realizadas; de acuerdo con el nivel de instrucción de la población de estudio el mayor número pertenece al nivel de Universidad con 966 (58.5%), seguido del nivel de posgrado con un 367 (22.22%), secundaria 316 (19.13%); siendo el porcentaje mínimo el nivel de primaria con 2 (0.12%).

Tabla N°5. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según religión, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Religión | N° | % |
|--------------|-------------|------------|
| Católico | 1090 | 66,02 |
| Ninguna | 356 | 21,56 |
| Cristiano | 141 | 8,54 |
| Otra | 64 | 3,87 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°5, podemos evidenciar que el mayor número según la religión de la población de estudio hace referencia a la religión católica con 1090 (66.02%), seguido de 356 (21.56%) que hace referencia a no tener ninguna religión, de la religión cristiana 141 (8.54%); y como mínimo 64 (3.87%) referente a otras religiones.

Tabla N°6. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según lugar de residencia, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Lugar de residencia | N° | % |
|---------------------|-------------|------------|
| Área Rural | 398 | 24,10 |
| Área urbana | 1107 | 67,05 |
| Urbano marginal | 146 | 8,84 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión



En la tabla N°6, referente al lugar de residencia de la población de estudio se observa que el mayor número de encuestados pertenece al área urbana con un 1107 (67.05%); seguido de 398 (24.10%) perteneciente al área rural y el mínimo 146 (8.84%) pertenece al área urbano marginal.

Tabla N°7. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, ocupación, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Ocupación | N° | % |
|--|-------------|------------|
| Empleado público | 397 | 24,04 |
| Estudiante | 971 | 58,81 |
| Trabajo para una persona o institución | 128 | 7,75 |
| Trabajo autónomo | 105 | 6,35 |
| Desempleado | 32 | 1,93 |
| Quehaceres domésticos | 18 | 1,09 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°7, podemos observar que la mayor cantidad de encuestados pertenecen a estudiantes con un 971 (58.8 %) seguido de empleados públicos con 397 (24.04%); personas que trabajan para una persona o institución con 128 (7.75%), trabajo autónomo 105 (6.35%); desempleados 32 (1.93%) y quehaceres domésticos 18 (1.09%).



Tabla N°8. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según sexo, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Tipo de vivienda | N° | % |
|--------------------------------|------|-------|
| Casa o departamento con jardín | 880 | 53,30 |
| Casa o departamento sin jardín | 454 | 27,49 |
| Departamento con balcón | 117 | 7,08 |
| Departamento sin balcón | 111 | 6,72 |
| Un cuarto | 46 | 2,78 |
| Choza | 17 | 1,02 |
| Una cabaña | 10 | 0,60 |
| No tengo casa | 16 | 0,96 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°8, hacemos referencia a las condiciones de vivienda de las personas encuestadas obteniendo como resultado que la mayor cantidad cuenta con una Casa o departamento con jardín con 880 (53.30%), seguido de casa o departamento sin jardín con 454 (27.49%); departamento con balcón 117 (7.08%); departamento sin balcón 111 (6.72%); un cuarto 46 (2.78%); choza 17 (1.02%); no tener casa 16 (0.96%) y una cabaña 10(0.60%).



Tabla N°9. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según contacto interpersonal, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

¿Cuándo fue la última vez que usted: ¿estrechó la mano, dio un beso, o tuvo algún contacto físico, con alguien distinto a las personas que viven en su casa?

| Contacto interpersonal | N° | % |
|---|-------------|------------|
| Hace más de una semana | 628 | 38,03 |
| No he tenido contacto con personas fuera de mi hogar | 798 | 48,33 |
| Los últimos 3 a 5 días | 73 | 4,42 |
| Hace 2 días | 74 | 4,48 |
| Hoy | 78 | 4,72 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°9 podemos observar el contacto interpersonal de la población de estudio haciendo referencia al tiempo que tuvo contacto con alguien distinto que viva en su casa siendo el porcentaje más alto No he tenido contacto fuera de mi hogar con un 798 (48.33%), seguido de haber tenido contacto hace más de una semana con 628 (38.03%), Hoy 78 (4.72%), Hace 2 días 74 (4.48%) y el porcentaje mínimo es haber tenido contacto hace dos días con 73 (4.42%).



Tabla N°10. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según nivel de preocupación de su salud, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

¿Durante la última semana, que tan preocupado o asustado estuvo sobre su estado de salud?: 1 = no me preocupe a 5 = extremadamente preocupado

| Nivel de preocupación | N° | % |
|-------------------------------|------|-------|
| 1 = No me preocupa | 331 | 20.04 |
| 2 = Poco | 399 | 24.16 |
| 3= Medianamente preocupado | 530 | 32.10 |
| 4= Preocupado | 259 | 15.68 |
| 5 = Extremadamente preocupado | 132 | 7.99 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°10, podemos apreciar que el número más alto 530 (32.10%) indica una preocupación media sobre la salud de la población, seguido de 399 (24.16%) poca importancia sobre la salud, 331 (20.04%) indicando que no siente preocupación por su salud, 259 (15.68%) que se encuentran preocupados por su salud y encontrando un número mínimo en extremada preocupación sobre la salud 132 (7.99%).



Tabla N°11. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según condición laboral, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Condición laboral actual | N° | % |
|---|-------------|------------|
| Trabajo desde casa | 463 | 28.04 |
| Trabajo en un espacio cerrado con varias personas (oficina etc.) | 92 | 5.57 |
| Trabajo en espacios abiertos y servicios (mercados, tiendas, negocios ceca de la carretera, etc.) | 49 | 2.96 |
| Trabajo en un espacio cerrado solo (oficina etc.) | 43 | 2.60 |
| No aplicable (si es desempleado o estudiante) | 1004 | 60.81 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°11, se puede analizar la condición laboral de la población en estudio siendo el mayor número No Aplicable (desempleado o estudiante) un 1004 (60.81%), seguido de personas que trabajan desde casa 463 (28.04%), trabajo en un espacio cerrado con varias personas 82 (5.57%), trabajo en espacios abiertos y servicios 49 (2.96%) y trabajo en un espacio cerrado solo con 43 (2.60%).



Tabla N°12. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según trabajo presencial, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Trabajo presencial | N° | % |
|---------------------------|-------------|------------|
| No asiste | 527 | 31.92 |
| 1 Día | 15 | 0.90 |
| 2 Días | 24 | 1.45 |
| 3 Días | 37 | 2.24 |
| 4 Días | 45 | 2.72 |
| 5 Días | 791 | 47.91 |
| 6 Días | 153 | 9.26 |
| 7 Días | 59 | 3.57 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°12 podemos analizar la asistencia laboral de la población de estudio siendo la más frecuente asistencia de 5 días a sus sitios de trabajo con un porcentaje de 791 (47.91%), teniendo en cuenta que otro porcentaje importante no va a su lugar de trabajo o estudio manteniéndose su asistencia de manera virtual 527 (31.92%), asistencia de 6 días 153 (9.26%), asistencia de 7 días 59 (3.57%), asistencia de 4 días 45 (2.72%), asistencia de 3 días 37 (2.24%), asistencia de 2 días 24 (1.45%) y el menos número con asistencia de 1 día 15 (0.90%).



Tabla N°13. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según medio de transporte utilizado, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Medio de transporte utilizado | N° | % |
|--|-------------|------------|
| Transporte propio (vehículo, motocicleta, bicicleta) | 79 | 4.78 |
| Vehículo de alquiler por usted o por un miembro de la familia (taxi, etc.) | 14 | 0.84 |
| Caminando al trabajo | 46 | 2.78 |
| En transporte público, con múltiples personas (bus, taxi, tren) | 37 | 2.24 |
| No aplica | 1475 | 89.33 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°13, analizamos una variable muy importante para el riesgo de contagio de COVID-19 siendo esta el medio de transporte utilizado existe una mayor frecuencia en la q las personas no salen de sus hogares (No Aplica) con un 1475 (89.33%), seguido del uso de transporte propio 79 (4.78%), Se dirigen caminando al trabajo 46 (2.78%), en transporte público con varias personas 37 (2.24%) y menor frecuencia las personas optan por un vehículo de alquiler o por un vehículo de alquilerado por un miembro de la familia (taxi, etc.) en un 140.84%.



Tabla N°14. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Distanciamiento social | N° | % |
|-------------------------------|-------------|------------|
| Si | 1508 | 91.33 |
| No | 143 | 8.66 |
| Total | 1651 | 100 |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°14 se hace referencia al cumplimiento del distanciamiento social el cual se practicó durante todo el tiempo que se permaneció en casa y de las personas que tenían la obligación de salir a diferentes actividades como trabajo, adquisición de víveres, etc.; esto debido a la pandemia provocada por el COVID-19 dando como resultado que el 1508(91.33%) de la población cumple con esta normativa de distanciamiento social, mientras que el 143(8.66%) no lo cumple. De acuerdo con nuestros objetivos planteados en este estudio es necesario analizar cierta asociación de datos sociodemográficos con algunas de las variables específicas de COVID-19 utilizadas en este estudio; las mismas que fueron analizadas a continuación:

Tabla N°15. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según la edad y el cumplimiento del distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Rango de edad | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|---------------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| 18 a 19 | 27 | 1.64 | 183 | 11.08 | 0,001 |
| 20 a 29 | 90 | 5.45 | 771 | 46.70 | |
| 30 a 39 | 14 | 0.85 | 214 | 12.96 | |
| 40 a 49 | 7 | 0.42 | 162 | 9.81 | |
| 50 a 59 | 5 | 0.30 | 129 | 7.81 | |
| 60 a 65 | 0 | 0.00 | 29 | 1.76 | |
| mayor a 65 | 0 | 0.00 | 10 | 0.61 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°15; podemos evidenciar que 964 de la población entre (18-19) si cumplen el distanciamiento social con un (58.39%) mientras que 117 (7.087%) no lo cumplen. Con respecto a los adultos (29-59) tenemos que 505 (30.59%) si cumplen el distanciamiento social y 26 (1.57%) no cumplen; y finalmente de los adultos mayores (59-90) encuestados todos cumplen con el distanciamiento social 39 (2.36%). La edad es estadísticamente significativa con el cumplimiento del distanciamiento social de la población de estudio con un valor de p de ,001 ($p < 0.5$).



Tabla N°16. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según el sexo y el cumplimiento del distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Género | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|--------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Hombre | 52 | 3.15 | 594 | 35.99 | 0,288 |
| Mujer | 89 | 5.39 | 907 | 54.94 | |
| Otro | 2 | 0.12 | 7 | 0.42 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°16, observamos que de los hombres encuestados 52 (3.15) no cumplen el distanciamiento social y 594 (35.99%) si lo cumple. Con las mujeres encontramos que 89 (5.39%) no cumplen el distanciamiento social y 907 (54.94%) si cumplen con el distanciamiento social. Evidenciando estadísticamente que el sexo no tiene relación directa con el cumplimiento del distanciamiento social según la población de estudio. (Valor P > 0.05).

Tabla N°17. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según el nivel de instrucción y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Nivel de instrucción | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|----------------------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | 0,005 |
| Postgrado | 15 | 0.91 | 352 | 19.69 | 0,005 |
| Primaria | 0 | 0.00 | 2 | 0.12 | |
| Secundaria | 31 | 1.88 | 285 | 17.26 | |
| Universidad | 97 | 5.88 | 869 | 52.63 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°17, observamos la población de estudio que si cumple el distanciamiento social en distribución del nivel de instrucción de la siguiente manera: universidad 869 (52.63%), postgrado 352 (19.69%), secundaria 285 (17.26) y primaria 2 (0.12%). Mientras tanto tenemos el no cumplimiento del distanciamiento con: universidad 97(5.88%), Secundaria 31(1.88%), postgrado 15 (0.91%) y en primaria no hemos tenido registro. El nivel de instrucción de la población de estudio es estadísticamente significativo para el cumplimiento del distanciamiento social con un valor de p de 0.005. (Valor P < 0.05). Evidenciando que el mayor cumplimiento del distanciamiento social se da en población universitaria.

Tabla N°18. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según estado civil y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Estado civil | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|---------------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Casado/a | 22 | 1.33 | 379 | 22.96 | 0,028 |
| Divorciado/a | 3 | 0.18 | 72 | 4.36 | |
| Soltero/a | 112 | 6.78 | 992 | 60.08 | |
| Unión estable | 6 | 0.36 | 59 | 3.57 | |
| Viudo/a | 0 | 0 | 6 | 0.36 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°18, evidenciamos la población de estudio que Si cumple el distanciamiento social en distribución del estado civil de la siguiente manera: solteros 992 (60.08%), Casado/a 379 (22.96%), Divorciado/a 72 (4.36%), Unión estable 59 (3.57%) y Viudo/a 6 (0.36%). Mientras tanto tenemos el NO cumplimiento del distanciamiento con: 112 (6.78%), 22 (1.33%), 3 (0.18%), y 6 (0.36%) y 0 (0.00%) respectivamente. Teniendo como conclusión que el estado civil y el cumplimiento del distanciamiento social en la población de estudio es estadísticamente significativa con un valor de p de 0,028 (Valor P < 0.05).

Tabla N°19. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según religión y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Religión | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|-----------|------------------------|------|------|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Católico | 88 | 5.33 | 1002 | 60.69 | 0,778 |
| Cristiano | 14 | 0.85 | 127 | 7.69 | |
| Ninguna | 34 | 2.06 | 322 | 19.50 | |
| otra | 7 | 0.42 | 57 | 3.45 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°19, evidenciamos que 1002 (60.69%) de la población católica si cumple con el distanciamiento social y 88 (5.33%) no lo cumple, de la religión cristiana 127 (7.69%) si cumple el distanciamiento y 14 (0.85%) no lo cumple, de otra religión 57 (3.45) cumplen con el distanciamiento social y 7 (0.42%) no cumple y la población que indicó no pertenecer a ninguna religión 322 (19.50) si cumplen el distanciamiento social y 34 (2.06%) no lo cumplen. Llegando a la conclusión que la religión estadísticamente no tiene ninguna relación con el cumplimiento del distanciamiento social según la población de estudio con un valor de p de 0.778. (Valor P > 0.05).



Tabla N°20. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según lugar de residencia y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Lugar de residencia | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|---------------------|------------------------|------|------|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | 0,007 |
| Área Rural | 48 | 2.91 | 350 | 0.21 | |
| Área urbana | 79 | 4.78 | 1028 | 62.27 | |
| Urbano marginal | 16 | 0.97 | 130 | 7.87 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°20, observamos que la población que reside en el área rural cumple el distanciamiento social 350(0.21%) y 48(2.91%) no lo cumplen; en el área urbana 1028(62.27%) de personas cumplen con el distanciamiento social y 79(4.78%) no cumplen esta media, mientras que el área urbano marginal 130(7.87%) de la población cumple con el distanciamiento social y 16(0.97%) no lo cumplen. Teniendo entonces que estadísticamente evidenciamos que el lugar de residencia de la población de estudio es significativa e inferencial sobre el cumplimiento del distanciamiento social con un valor de p de 0.007. (Valor P < 0.05)

Tabla N°21. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según ocupación y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Ocupación | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|--|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Desempleado | 2 | 0.12 | 30 | 1.82 | 0,003 |
| Empleado público | 18 | 1.09 | 379 | 22.96 | |
| Estudiante | 105 | 6.36 | 866 | 52.45 | |
| Quehaceres domésticos | 1 | 0.06 | 17 | 1.03 | |
| Trabajo autónomo | 11 | 0.67 | 94 | 5.69 | |
| Trabajo para una persona o institución | 6 | 0.36 | 122 | 7.39 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°21, podemos observar que según la ocupación de la población de estudio SI cumplen el distanciamiento social en los siguientes porcentajes: Estudiantes 866(52.45%), Empleados públicos 379(22.96%), Trabajo para una persona o institución 122(7.39%), trabajo autónomo 94(5.69%), Desempleados 30(1.82%) y personas de quehaceres domésticos 17(1.03%). Mientras que el porcentaje de la población que no cumple esta medida es: 105(6.36%), 18(1.09%), 6(0.36%), 11(0.67%), 2(0.12%) y 1(0.06) respectivamente. Concluimos que la ocupación o profesión de la población de estudio es estadísticamente significativa sobre el cumplimiento del distanciamiento social con un valor de p de 0.003. (Valor $P < 0.05$)

Tabla N°22. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según la preocupación de su estado de salud y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

¿Durante la última semana, que tan preocupado o asustado estuvo sobre su estado de salud ? : 1 = no me preocupe a 5 = extremadamente preocupado

| Nivel de preocupación de salud | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|--------------------------------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | 0,151 |
| No me preocupa | 40 | 2.42 | 291 | 17.63 | |
| Poco | 31 | 1.88 | 368 | 22.29 | |
| Medianamente preocupado | 43 | 2.60 | 487 | 29.50 | |
| Preocupado | 21 | 1.27 | 238 | 14.42 | |
| Extremadamente preocupado | 8 | 0.48 | 124 | 7.51 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la Tabla N°22, la población que se encuentra medianamente preocupada por su salud es 487(29.50%), poco 368(22.29%), no se preocupa 291(17.63%), se encuentra preocupada 238(14.42%) y se encuentran extremadamente preocupados 124(7.51%) corresponden a la población que si cumple el distanciamiento social; mientras que 43(2.60%), 31(1.88%), 40(2.42%), 21(1.27%) y 8(0.48) no cumplen el distanciamiento social respectivamente. Evidenciamos que no existe relación entre el nivel de preocupación de la salud y el cumplimiento del distanciamiento social de la población de estudio con un valor de p de 0.151 ($p > 0.05$).

Tabla N°23. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según condición laboral y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Condición laboral | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|---|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| No aplicable (si es desempleado o estudiante) | 108 | 6.54 | 896 | 54.27 | 0,001 |
| Trabajo desde casa | 20 | 1.21 | 443 | 26.83 | |
| Trabajo en espacios abiertos y servicios (mercados, tiendas, negocios ceca de la carretera, etc.) | 4 | 0.24 | 45 | 2.72 | |
| Trabajo en un espacio cerrado con varias personas (oficina etc.) | 6 | 0.36 | 86 | 5.21 | |
| Trabajo en un espacio cerrado solo (oficina etc.) | 5 | 0.30 | 38 | 2.30 | |
| | | | | | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°23, en la condición laboral y el SI cumplimiento del distanciamiento social, tenemos que si es desempleado o estudiante 896(54.27%), Trabajo desde casa 443(26.83%), Trabajo en un espacio cerrado con varias personas 86(5.21%), Trabajo en espacios abiertos y servicios 45(2.72%) y Trabajo en un espacio cerrado solo 38(2.30%); mientras que el NO cumplimiento del distanciamiento social se da de la siguiente manera: 108(6.54%), 20(1.21%), 6(0.36%), 5(0.30%) y 4(0.24%) respectivamente.



Finalizamos indicando que condición laboral de la población de estudio es altamente influyente en la estadística sobre el cumplimiento del distanciamiento social con un valor de p de 0.001 ($p < 0.05$).

Tabla N°24. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según asistencia laboral, estudiantil y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Variables | | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|-------------------------------|-----------|------------------------|------|------|-------|---------|
| | | No | | Si | | |
| | | N° | % | N° | % | |
| Asistencia estudiantil | No asiste | 47 | 2.85 | 480 | 29.07 | 0,767 |
| | 1 día | 1 | 0.06 | 14 | 0.85 | |
| | 2 días | 1 | 0.06 | 23 | 1.39 | |
| | 3 días | 6 | 0.36 | 31 | 1.88 | |
| | 4 días | 5 | 0.30 | 40 | 2.42 | |
| | 5 días | 66 | 4.00 | 725 | 43.91 | |
| | 6 días | 13 | 0.79 | 140 | 8.48 | |
| | 7 días | 4 | 0.24 | 55 | 3.33 | |
| Asistencia laboral | No asiste | 120 | 7.27 | 1327 | 80.38 | 0,596 |
| | 1 día | 3 | 0.18 | 28 | 1.70 | |
| | 2 días | 4 | 0.24 | 33 | 2.00 | |
| | 3 días | 4 | 0.24 | 23 | 1.39 | |
| | 4 días | 3 | 0.18 | 22 | 1.33 | |
| | 5 días | 8 | 0.48 | 51 | 3.09 | |
| | 6 días | 1 | 0.06 | 8 | 0.48 | |
| | 7 días | 0 | 0.00 | 16 | 0.97 | |



Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°24, con respecto a la asistencia laboral tenemos que mayormente SI se cumple el distanciamiento social mayormente es con la población estudiantil que no asiste a trabajar 480 (29.07%) y menor cumplimiento en estudiantes que asiste 1 día 14 (0.85%); el NO cumplimiento lo podemos ver mayoritariamente en estudiantes que asisten 5 días a la semana 66 (4.00%). Con respecto a la asistencia laboral tenemos mayor cumplimiento del distanciamiento social en personas que no asisten, es decir, no salen de casa 1327 (80.83%) y el no cumplimiento recae sobre la misma población que no asiste a laborar con 120 (7.27%). Concluimos que la asistencia (físicamente) a estudiar o al lugar de trabajo de la última semana no tiene relación sobre el cumplimiento del distanciamiento social de la población de estudio, con un valor de p de 0.767 y 0.596 respectivamente (valor $p > 0.05$).

Tabla N°25. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según medio de transporte utilizado y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Medio de transporte utilizado | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|---|------------------------|------|------|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | |
| No salen de casa | 130 | 7.87 | 1343 | 81.34 | 0,786 |
| Caminando al trabajo | 4 | 0.24 | 42 | 2.54 | |
| En transporte público, con múltiples personas (bus, taxi, tren) | 4 | 0.24 | 33 | 1.99 | |
| Transporte propio (vehículo, motocicleta, bicicleta) | 4 | 0.24 | 77 | 4.66 | |
| Vehículo de alquilado por usted o por un miembro de la familia (taxi, etc.) | 1 | 0.06 | 13 | 0.79 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°25, tenemos que 1343 (81.34%) de la población que no sale de casa Si cumple con el distanciamiento social, 77 (4.66%) en personas que usan transporte propio, 42 (2.54%) personas que se movilizan caminando, 33 (1.99%) en transporte público y 13 (0.79%) de población que usa vehículo o transporte alquilado. El NO cumplimiento del distanciamiento social se dé mayormente en personas que no salen de casa, no usan medio de transporte 130 (7.87) y en menor medida en la población que usa un vehículo de alquilado por usted o por un miembro de la familia 1 (0.03%).

No existe influencia con el medio de transporte utilizado y el cumplimiento del distanciamiento social de la población de estudio, con un valor de p de 0.786. (valor $p > 0.05$).

Tabla N°26. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según género, estado civil, rango de edad y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020

| Variables | | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|----------------------|---------------|------------------------|------|-----|-------|---------|
| | | No | | Si | | |
| | | N° | % | N° | % | |
| Género | Hombre | 52 | 3.15 | 594 | 35.98 | 0,288 |
| | Mujer | 89 | 5.39 | 907 | 54.94 | |
| | Otro | 2 | 0.12 | 7 | 0.42 | |
| Estado civil | Casado/a | 22 | 1.33 | 379 | 22.96 | 0,028 |
| | Divorciado/a | 3 | 0.18 | 72 | 4.36 | |
| | Soltero/a | 11 | 6.78 | 992 | 60.08 | |
| | Unión estable | 2 | | | | |
| | Viudo/a | 6 | 0.36 | 59 | 3.57 | |
| Rango de edad | 18 a 19 | 0 | 0.00 | 6 | 0.36 | 0,001 |
| | 20 a 29 | 27 | 1.64 | 183 | 11.08 | |
| | 30 a 39 | 90 | 5.45 | 771 | 46.70 | |
| | 40 a 49 | 14 | 0.85 | 214 | 12.96 | |
| | 50 a 59 | 7 | 0.42 | 162 | 9.81 | |
| | 60 a 65 | 5 | 0.30 | 129 | 7.81 | |
| | mayor a 65 | 0 | 0.00 | 29 | 1.76 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión

En la tabla N°26, en el rango de edades teniendo mayor cumplimiento del distanciamiento social en la población adolescentes (18-29) con 964 (58.39%), adultos (29-59) con 505 (30.59%) y adultos mayores (59-90) con 39 (2.36%).el estado civil siendo mayoritario el cumplimiento del distanciamiento social en personas solteras 992 (60.08%) y el no cumpliendo de esta medida también en personas solteras 112 (6.78%), llegamos a concluir que el rango de edad y el estado civil son estadísticamente significativos y relevantes con el cumplimiento del distanciamiento social de la población de estudio con un valor de p de 0.000 y 0.028 respectivamente. (valor de $p < 0.05$).

En el caso del género con mayor cumplimiento del distanciamiento social en mujeres con 907(54.94%), hombres 594(35.98%) y personas de otro género 7(0.42%) por lo tanto no existe relación con un valor de p de 0.288. (valor de $p > 0.05$).

Tabla N°27. Distribución de población que cumplen las medidas de distanciamiento social por covid-19, según síntomas parecidos a la gripe en los últimos 7 días y el cumplimiento de distanciamiento social, Cuenca, Ecuador. Marzo 2020.

| Síntomas parecidos a los de la gripe en los últimos 7 días | Distanciamiento social | | | | Valor P |
|--|------------------------|------|------|-------|---------|
| | No | | Si | | |
| | N° | % | N° | % | 0,001 |
| No | 74 | 4.48 | 1003 | 60.75 | |
| No se | 21 | 1.27 | 172 | 10.42 | |
| Si | 48 | 2.91 | 333 | 20.17 | |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Marlon Ordóñez, Daniel Carrión



En la tabla N°27, la población que SI cumple con el distanciamiento social y no ha presentado síntomas parecidos a los de la gripe en los últimos 7 días con 1003 (60.75%), no sabe si ha tenido síntomas 172 (10.42%) y si ha presentado síntomas con 333 (20.17%). La población que NO cumple el distanciamiento social en su mayoría no ha tenido síntomas 74 (4.48%), si ha presentado síntomas 48 (2.91%) y no sabe si ha tenido síntomas parecidos a los de la gripe en los últimos 7 días 21 (1.27%). La sintomatología parecida a la gripe en los últimos 7 días que ha presentado la población de estudio es estadísticamente significativa con el cumplimiento del distanciamiento social con un valor de p de 0.001. (valor de $p < 0.05$).



CAPÍTULO VI

Discusión

El presente estudio estuvo orientado a determinar los factores relacionados con el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por Covid-19 y su relación con variables sociodemográficas en 1651 personas encuestadas en la ciudad de Cuenca, el mes de marzo del año 2020. Enfocados en examinar cuales son aquellos factores que influyen en el cumplimiento y no cumplimiento de estas medidas.

En este estudio se observó que el 91.33% de las personas encuestadas cumple con las diferentes medidas de distanciamiento social. Siendo así, se encontró que la que fue uno de los factores relevantes, teniendo como resultado que el 91.23% si cumplieron con las diferentes medidas del distanciamiento social, con mayor proporción en el rango de edad de 20 a 29 años con 46.70%. Este hallazgo discrepa con la investigación y resultados demográficos realizados en China y Grecia en 2020 por Wang (34), cuya muestra fue de 6064 encuestados con criterios de inclusión diferentes a los de nuestro estudio, debido a que incluyó a menores de 18 años, además, porque los niños menores de 5 años no tienen que cumplir actividades académicas y laborales a diferencia de los otros grupos de edad; dando como resultado que el mayor cumplimiento de las medidas de distanciamiento social se dieron en grupos de niños de 10 años quienes tenían un porcentaje de 5,0%; y los adultos de 60 a 90 años un porcentaje del 27,6%.

En otra investigación realizada en México en el año 2021 por Martínez D, Parilli C, Scartascini C y Simpser A (35), con una muestra de 23.000 participantes, se obtuvo como resultado mayor adherencia al distanciamiento social en el género femenino con 66% y con educación superior con alrededor del 50%, este resultando concuerda con el presente estudio en donde el cumplimiento de las diferentes medidas del distanciamiento social, se tuvo mayoritariamente en mujeres con 54.94% y con nivel de instrucción superior o universitario con 52.63%. Esto nos indica que las medidas de distanciamiento social tienen mayor adherencia en el género femenino y existe mayor educación debido al estatus social.



En la presente investigación se pudo identificar que las personas que cumplen en mayor manera el distanciamiento social son aquellas con un nivel de instrucción superior, siendo que el nivel universitario 52.63%, estudios de posgrado 19.69%, sumando más de la mitad de la población con 74.41%. Este hallazgo coincide con el estudio realizado en Lima-Perú en el año 2021 por Hurtado-Cuba, R., & Espíritu (36), cuya población encuestada fue de 385 ; quien indica que el 64,70% tuvo instrucción superior (técnico y universitario) en el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2, llegando a concluir que existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el uso adecuado de las diferentes medidas de distanciamiento social. Por lo tanto, un nivel de instrucción superior se relaciona con un mejor salario o nivel económico y así una mayor seguridad socioeconómica para las personas realizar teletrabajo.

Otro factor relevante encontrado en este estudio fue la ocupación, donde se evidencia que los estudiantes con 52.45% y los empleados públicos con 22.96% cumplen mayoritariamente con las medidas del distanciamiento social. Por otro lado, en la investigación realizada también en Lima-Perú en el año 2021 por Hurtado-Cuba, R., & Espíritu (36) indica que ha explorado esta correlación y encuentra resultados discrepantes indicando que se halla mayor cumplimiento de medidas de distanciamiento social en empleados independientes o autónomos con 42,90%, los participantes portaban una mascarilla en óptima condición cubriendo nariz y boca. La mascarilla de algodón fue la más usada en 35,10% de los participantes y en su mayoría opinó que el distanciamiento debe ser de 1,5 m.

En los resultados del presente estudio obtenidos en el mes de marzo en la ciudad de Cuenca, se evidenció un alto cumplimiento de las medidas del distanciamiento social y normas establecidas por el gobierno ecuatoriano, uno de los factores influyentes para el mismo fue el lugar de residencia, teniendo así un cumplimiento de medidas de distanciamiento social de más de la mitad de la población de estudio 62.27% , en personas que residen en el área urbana y menor cumplimiento en la población que reside en el área rural 0.21%, esto nos indica nuevamente que el factor económico y nivel de instrucción están de la mano. Este hallazgo discrepa de



los resultados de la investigación realizada en Vietnam en 2020 por: Nguyen NPT (37), con una muestra mayor de 2192 participantes, en donde indica que el cumplimiento de mediadas de distanciamiento social de la población se dio con 48,5%, en personas vivían en los principales municipios y 51.5%, confluendo que las personas que viven en zonas rurales tuvieron puntuaciones de adherencia más altas, porque alrededor del 70% de los casos de COVID-19 se diagnosticaron en ciudades.

En el mismo estudio realizado en Vietnam en 2020 por: Nguyen NPT (37), uno de los factores indica que el género femenino es el predominante en el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social con 66.9%, este hallazgo concuerda con el presente estudio en donde el porcentaje de mujeres que cumplen el distanciamiento social es de 54.94%, encontrando que en los dos estudios más de la mitad de la población de género femenino tuvo adherencia a las diferentes medidas. Esto en gran parte se dio debido a que mayoritariamente los hombres salían de casa a realizar las diferentes actividades que estaban permitidas como: la compra de alimentos, medicinas, etc.

Otro de los factores relevantes que resultaron del presente estudio son los síntomas parecidos a los de la gripe en los últimos 7 días, en donde la población de estudio que no presentó estos síntomas 65.23% tuvo en mayor medida el cumplimiento de las diferentes medidas del distanciamiento social con 60.75% y la población que si presentó síntomas solamente abarca un 23.07%; este hallazgo discrepa con el estudio realizado en Somalia entre abril y julio del 2020 por Ahmed MAM (38) en el cual se realizó dos estudios con 4124 y 4703 muestras; donde más participantes presentaron síntomas similares a la gripe, de la primera encuesta 16.2% y de la segunda 38.2% teniendo un total de 54.4% de personas que presentaron estos síntomas, siendo más de la mitad de los encuestados.

El estudio realizado en Mozambique entre abril y julio del 2020 por António Júnior (39) con una muestra de 3770 y 1115; informo una alta adherencia de cumplimiento de las diferentes medidas de distanciamiento social de más del 90%, este hallazgo concuerda con el presente estudio realizado en cuenca en el mes de marzo del 2020



en donde el 91.33% de las personas encuestadas cumple con las diferentes medidas de distanciamiento social. En el mismo estudio realizado por António Júnior (39) indica que solamente el 6% de los encuestados informaron síntomas similares a los de la gripe que se alineaban con la definición clínica de COVID-19, este resultado nuevamente concierne con este estudio en donde el 23.07% de personas encuestadas informaron tener estos síntomas, lo que sugiere un nivel bajo de transmisión comunitaria. En conclusión, la mayoría de los que respondieron a esta encuesta tanto en Mozambique como en Cuenca tuvieron una alta adherencia a las medidas de distanciamiento social para prevenir el COVID-19.

Se realizó una investigación por Abdullah S Alshammari (40) en Arabia Saudita en donde se reclutaron 1568 individuos durante el mes de marzo y abril del 2020, teniendo como resultado que se dio mayor adherencia a las normas del distanciamiento social en mujeres con el 60%, personas solteras 54.1% y el 80,2% habían obtenido títulos universitarios. Esto concuerda con la presente investigación que arrojó resultados similares indicando que las mujeres cumplieron en mayor medida las normas del distanciamiento social con 54.94%, personas solteras con 60.08% y con nivel de instrucción universitaria 52.63%. Los resultados de los dos estudios indican que las mujeres, personas solteras y con nivel de instrucción superior tienen más conocimiento, estabilidad económica y responsabilidad para el cumplimiento del distanciamiento social.

Con respecto a las diferentes medidas adicionales al distanciamiento social en nuestro estudio tenemos los siguientes resultados como el uso de la mascarilla alcanzó un total de 70.14%; el distanciamiento de 1,5 a 2 metros un 91,89%; usar gel desinfectante regularmente durante el día 67.58%, lavarse regularmente las manos usando agua y jabón durante el día 96.16%, cubrir boca y nariz correctamente 89.40%, medirse la temperatura corporal al menos dos veces por semana 11.99%, evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca) 60.44%. Estos hallazgos son contrarios con el estudio de Abdullah S Alshammari (40) en Arabia Saudita en donde el 46% de los participantes se lavaron las manos con agua y jabón, el 50% evitar tocarse la cara, el 17,5% evitó tocarse los ojos, la nariz y la boca, el 24,3% de



las personas realizo distanciamiento social. y el 34,6% nunca estrechó la mano de otras personas. Por tanto, los beneficios de las medidas de distanciamiento social no se convirtieron plenamente en la práctica, mientras que en el presente estudio se evidencia que existió un gran apego a dichas medidas.

En el presente estudio dentro de las medidas adicionales del distanciamiento social tenemos los siguientes resultados como el uso de la mascarilla alcanzó un total de 70.14%; el distanciamiento de 1,5 a 2 metros un 91,89%; usar gel desinfectante regularmente durante el día 67.58%, lavarse regularmente las manos usando agua y jabón durante el día 96.16%, cubrir boca y nariz correctamente 89.40%, medirse la temperatura corporal al menos dos veces por semana 11.99%, evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca) 60.44%. Esto concuerda nuevamente con los hallazgos de la investigación realizada por Nguyen NPT (37) Vietnam en 2020, con los siguientes resultados: uso de mascarillas 99.5%, regla de 1.5 de distancia física 88.02%, usar gel desinfectante 81.2%, lavarse manos regularmente con agua y jabón 97.4%, cubrir boca y nariz 94.9% y control de temperatura frecuente 45.1%.

Podemos evidenciar que la adherencia al “lavado de manos regular con agua y jabón” y “cubrirse la boca y la nariz fueron alta, sin embargo, la adherencia con respecto a la "medición de la temperatura corporal al menos dos veces por semana" fue baja en los dos estudios con 11.99% y 45.1% respectivamente; es así como las medidas de distanciamiento social son altamente respetadas y puestas en práctica por parte de los ciudadanos cuencanos que fueron encuestados, evidenciando que existe un alto cumplimiento a las medidas del distanciamiento social y las normas establecidas por el gobierno ecuatoriano.



CAPÍTULO VII

Conclusiones

- Los factores relevantes o de mayor impacto para el cumplimiento de las medidas del distanciamiento social son: edad (91.23%), nivel de instrucción (89.70%), estado civil (91.33%), lugar de residencia (70.35%), ocupación (78.26%), condición laboral (91,33%) y haber tenido síntomas parecidos a la gripe en los últimos 7 días (91.34%).
- En la muestra de estudio de 1651 personas; predominio el género femenino 54.94%, la mayoría en un rango de edad menor de 29 años 46.70% y una edad media de 29 a 39 años, estado civil soltero 60.08%, nivel de instrucción universitaria 52.63%, residencia urbana con un 62.27% y mayoritariamente de ocupación: estudiantes con 5.45%.
- El factor: nivel de preocupación por su estado de salud mayoritariamente indica que la población de estudio se encuentra medianamente preocupada 29.50% y poco preocupada 22.29%, esto indica que a mayor cumplimiento de las diferentes medidas de distanciamiento social existe menor preocupación por el estado de salud.
- Encontramos en la población de estudio que el 8.66% de personas que no cumplen con las reglas de distanciamiento de 1,5 a 2 metros, tampoco utilizan mascarilla para salir de casa.
- En cuanto al distanciamiento de 1,5 a 2m., las personas de género femenino y con un rango de edad entre 20 y 29 años son los que más cumplen con esta norma, 29.37%
- Dentro de la población que se quedó en casa con 91.33%, viven en el área urbana el 62.27% cumplen en mayor medida las normas del distanciamiento social, esto en comparación con la población que reside en el área rural con 0.21% y área urbano marginal con 7.87%; esto podría ser debido al difícil acceso a implementos e información para el cumplimiento de las medidas descritas por el gobierno.



Recomendaciones

- Se recomienda que este estudio sea ampliado para incluir a menores de edad que se encuentran en etapa de educación primaria y secundaria; esto debido a las variantes que ha tenido el virus del COVID-19 y su afectación a esta población que no ha sido intervenida.
- Realizar más capacitaciones y entrega de productos necesarios para y sobre el cumplimiento de las diferentes medidas de distanciamiento social, esto especialmente en el área rural y urbano marginal de la ciudad de Cuenca, así se logrará la propagación del virus.
- Asociar los factores encontrados en el presente estudio como relevantes con el incremento o disminución de casos confirmados en el país, para tener una vinculación directa en la afectación con factores social y características sociodemográficas.
- Realizar encuestas seguidas en muestras similares o superiores de población para evidenciar si el cumplimiento del distanciamiento social se mantiene o va en disminución.
- Motivar e informar a la población a continuar con la adherencia a las diferentes medidas que conforman el distanciamiento social como son: uso de mascarilla correcto, usar gel o alcohol desinfectante, tener distancia física de 1.5 a 2 metros, no tocarse la cara, tomarse la temperatura periódicamente y acceder a la vacuna disponible en su localidad.
- Realizar un análisis de los factores no relevantes como: religión, nivel de preocupación de la salud, asistencia al lugar de trabajo o estudio, medio de transporte utilizado; estos también tienen alta influencia para el cumplimiento o no cumplimiento de las medidas del distanciamiento social.



CAPÍTULO VIII

Bibliografía

1. World Health Organization. Covid-19 disease. [Internet]. 2020 [citado 05 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>
2. Bargain O, Aminjonov O. Trust and compliance to public health policies in times of COVID-19. Bonn: Germany. [Internet]. 2020 [citado 05 de noviembre de 2020]; 192(104316):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104316>
3. Lam TT-Y, Shum MH-H, Zhu H-C, Tong Y-G, Ni X-B, Liao Y-S, et al. Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. Nature [Internet]. 26 de marzo de 2020 [citado 5 de noviembre de 2020];1-6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2169-0>
4. University of Oxford. Oxford: Government Coronavirus Response Tracker; 2020. [citado 05 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>
5. Ministerio de Salud Pública (MSP). Situación Nacional por Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 05 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-12052020-08h00.pdf>
6. Xiaowen H, Yan H, Casey T, Chia W. Creating a safe haven during the crisis: How organizations can achieve Deep compliance with COVID-19. Elsevier; Australia. [Internet]. 2020 [citado 05 de noviembre de 2020]; 92(102662): 1-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S0278431920302140>



7. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. USA. SARS Basics Fact Sheet; 2017. [citado 05 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars.html>
8. Cowling B, Ali S, Ng T, Tsang T, Li J., Fong M, et al. Evaluación de impacto de intervenciones no farmacéuticas contra COVID-19 y la influenza en Hong Kong: un estudio observacional. MedRxiv; Yale. [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2020]; 20(300906): 1.29. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.12.20034660v1>
9. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias [Internet]. Ecuador. Resoluciones COE Nacional. 2020. [citado 06 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-11-de-septiembre-2020/>
10. Cascella M, Rajnik M, Coumo A. Features, Evaluation and Treatment of Coronavirus. Pudmed. USA [Internet]. 2020 [Citado 6 de noviembre de 2020]. (4):869-889. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
11. Perlman S. Another Decade, Another Coronaviris. The New England Journal of Medicine. England [Internet]. 2020 [citado 6 de noviembre de 2020]; 1(10-19). Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2001126>
12. Xing Z. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Pudmen. China. [Internet] 2020. [citado 7 de noviembre de 2020]; 41(2):145-151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064853/>
13. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). [Internet]. 28 febrero 2020. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>



14. Ministerio de Salud Pública (MSP). 58 casos por Covid-19 en Ecuador. [Internet]. 2020 [citado 08 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/58-casos-por-covid-19-en-ecuador/>
15. Ministerio de Salud Pública (MSP). Ministra de Salud confirma muerte de paciente por Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 08 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-confirma-muerte-de-paciente-por-covid-19/>
16. Ministerio de Sanidad Española. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 09 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/ITCoronavirus.pdf>
17. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. UptoDate [Internet]. 2020 [citado 9 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=fisiopatologiacovid19&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=10#H3116389471
18. World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
19. World health Organization. New COVID-19 guide for companies. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
20. Dzisi J, Akunor D. Adherence to social distancing and wearing of masks within public transportation during the COVID 19 pandemic. Elsevier [Internet]. 2020



- [citado 12 de noviembre de 2020]; 7(100191): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590198220301020>
21. Sanchez A, De la Fuente V. Covid-19: Quarantien, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same? Science Direct [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2020]; 93(1): 73-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301776?via%3Dihub>
22. Smith A, Freedman D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel Medicine [Internet]. 2002 [citado 12 de noviembre de 2020]; 10(21): 1-4. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/taaa020.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9khhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAqlwggKeBgkqhkiG9w0BBwagggKPMIICiwIBADCCAoQGCSqGS1b3D
23. Brooke M, Twohy J, Smith G. Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2020]; 18(162174): 1-13. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2212144720301903?token=5E5DD2D860387E69C889E5EE41C1F8C7197849FC657B844F07546FD461B34315B79B3F6EF9C0CC665D98A04450919EF4>
24. Ahmed H. The impact of social distancing and self-isolation in the last corona COVID-19 outbreak on the body weight in Sulaimani governorateKurdistan/Iraq, a prospective case series study. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2020]; 59 (110117): 1-8. Disponible en: [https://www.sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S2049080120303289](https://www.sciencedirect.com/ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S2049080120303289)
25. Hunt L, Bagguley D, Bash K, Turner B. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Elsevier



- [Internet]. 2017 [citado 12 de noviembre de 2020]: 152(101016): 157-171. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350617302731?via%3Dihub>
26. Boyraz G, Legros D, Tigershtrom A. COVID-19 and traumatic stress: The role of perceived vulnerability, COVID-19-related worries, and social isolation. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 13 de noviembre de 2020]; 76(102307): 1-9. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S0887618520301213>
27. Emma E, Office A, Rodenstein B, Tazim S. Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. Jamda [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020]; 18: 1-3. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S1525861020304916>
28. Ausubel J. Older people are more likely to live alone in the U.S. than elsewhere in the world. [Internet]. 2020. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://pewrsr.ch/2TV01ao>
29. Mattos Do Santos. Isolation, social stress, low socioeconomic status and its relationship to immune response in Covid-19 pandemic context. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020]; 7(100103): 1-5. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S2666354620300685>
30. Nivette A, Ribeaud D. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020]; 268(113370): 1-9. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ucuenca.idm.oclc.org/science/article/pii/S027795362030589X>



31. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Informe de situación Covid-19 Ecuador. [Internet]. 2020 [citado 28 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No001-Casos-Coronavirus-Ecuador-12032020.pdf>
32. Abufhele M, Jeanneret V. Puertas adentro. La otra cara de la pandemia. Scielo. [Internet]. 2021. [citado 3 de enero de 2021]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300319
33. Wang G, Zhang Y, Zhao G. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. [Internet]. 2021. [citado 3 de enero de 2021]; Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930547-X>
34. Wang T, Wu Y, Lau JY, Yu Y, Liu L, Zhang K, et al. Un modelo de cuatro compartimentos para la infección por COVID-19: implicaciones sobre la cinética de la infección, las medidas de control y las estrategias de salida de bloqueo. Medicina clínica de precisión 2020; 3 (2): 104-12.
35. Martínez D, Parilli C, Scartascini C, Simpser A (2021). El papel de las normas sociales en el distanciamiento social durante la pandemia COVID-19. Plos ONE 16(3): e0247454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247454>
36. Hurtado-Cuba, R., & Espíritu, N. (2021). Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú. Horizonte Médico (Lima), 21(3), e1360. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n3.05>
37. Nguyen NPT, Hoang TD, Tran VT, Vu CT, Siewe Fodjo JN, Colebunders R, et al. (2020). Comportamiento preventivo de los vietnamitas en respuesta a la pandemia COVID-19. PLoS ONE 15 (9): e0238830. <https://doi.org/10.1371/journal.teléfono.0238830>



38. Ahmed, M., Siewe Fodjo, J. N., Gele, A. A., Farah, A. A., Osman, S., Guled, I. A., Ali, A. M., & Colebunders, R. (2020). COVID-19 in Somalia: Adherence to Preventive Measures and Evolution of the Disease Burden. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 9(9), 735. <https://doi.org/10.3390/pathogens9090735>
39. Júnior, A., Dula, J., Mahumane, S., Koole, O., Enosse, S., Fodjo, J., & Colebunders, R. (2021). Adherence to COVID-19 Preventive Measures in Mozambique: Two Consecutive Online Surveys. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031091>
40. Alshammari, A. S., Alshammari, H., & Alshammari, S. (2021). Factors Associated With Adherence to COVID-19 Preventive Measures Among Saudi Arabians. *Cureus*, 13(4), e14623. <https://doi.org/10.7759/cureus.14623>

CAPÍTULO IX

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|-----------------------------|--|-------------|--|--|
| Edad | Años de vida cumplidos de la población en estudio. | Demográfica | Fecha de nacimiento en la cédula de identidad | 1. Menor de 35 años 2. Mayor o igual a 35 años |
| Género | Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna. | Social | Auto identificación de género referido por el participante | 1. Masculino 2. Femenino 3. Otro |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no tiene pareja. | Legal | Estado civil | 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre |
| Nivel de instrucción | Grado más elevado de estudios realizados por una persona. | Cultural | Años de educación cursada | 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Posgrado |
| Religión | Creencias religiosas que dictan normas de | Cultural | Religión | 1. Católica 2. Cristiana 3. Otra 4. Ninguna |



| | comportamiento y ceremonias | | | |
|----------------------------|---|-------------|--|---|
| Lugar de residencia | Lugar en el que la persona habita | Demográfico | Lugar donde la persona tiene su domicilio. Referido por el participante de acuerdo a la distribución geográfica | <ol style="list-style-type: none">1. Urbano2. Rural3. Urbano marginal |
| Ocupación | Actividad o trabajo que realiza una persona | Cultural | Actividad principal para subsistir | <ol style="list-style-type: none">1. Estudiante2. Desempleado3. Empleado público4. Trabajo autónomo5. Trabajo para una persona o institución |
| Tipo de vivienda | Edificación que proporciona refugio. | Social | Tipo de vivienda | <ol style="list-style-type: none">1. Casa o departamento con jardín2. Casa o departamento sin jardín3. Departamento con balcón4. Departamento sin balcón5. Cuarto |



| | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|---|--|
| | | | | 6. Ninguna |
| Personas con las que convive | Persona con la que comparte o habita en un mismo lugar | Social | Con quien vive actualmente | 1.- Con mis padres 2.- Con mi esposo/a/pareja 3.- Con mis hijos 4.- Con mis hermanos/as u otros parientes 5.- Con mis amigos 6.- Yo vivo solo |
| Contacto interpersonal | Personas fuera del núcleo familiar con las que estrechó la mano, dio un beso, o tuvo algún contacto físico. | Social | Última vez que usted que usted: estrechó la mano, dio un beso, o tuvo algún contacto físico, con alguien distinto a las personas que viven en su casa | 1.- Hoy 2.- Hace 2 días 3.- Los últimos 3 a 5 días 4.- Hace más de una semana |
| Interés por su estado de salud | Condición de interés que muestra preocupación o temor por una condición de salud | Psicológico | Durante la última semana. que tan preocupado o asustado estuvo sobre | 1. No me preocupa 2. Me preocupa poco 3. Me preocupa 4. Me preocupa mucho |



| | | | | |
|---|--|-----------|--|---|
| | | | su estado de salud | 5. Extremamente preocupado |
| Condición laboral actual | Aspectos del trabajo que tiene consecuencias positivas o negativas | Económico | Actividad económica actual | <ol style="list-style-type: none">1. Trabajo desde casa2. Trabajo en un espacio cerrado con varias personas3. Trabajo en espacios abiertos y servicios4. Trabajo en un espacio cerrado solo5. No aplica |
| Frecuencia de trabajo presencial | Actividad laboral de manera presencial en la última semana | Económico | Número de días a la semana fue usted (físicamente) al trabajo o a su lugar de estudio la última semana | <ol style="list-style-type: none">1. 02. De 1 a 3 días3. De 4 a 5 días4. Más de 5 |
| Medio de transporte para laborar | Medio de transporte que utiliza para acudir al trabajo. | Social | Medio de transporte utilizado para | <ol style="list-style-type: none">1. En transporte público, con |



| | | | | |
|----------------------------|--|--------|------------------------------|---|
| | | | desplazarse a su trabajo | múltiples personas (bus, taxi, tren) 2.- Vehículo de alquiler por usted o por un miembro de la familia (taxi, etc.) 3.- Transporte propio (vehículo, motocicleta, bicicleta) 4.- Caminando al trabajo |
| Permanencia en casa | Medida no farmacológica que evita contagio | Social | Cumplimiento de entrevistado | Cualitativa Nominal: 1. Sigue las reglas de distanciamiento de 1,5 a 2 m. SI - NO 2. Asistencia a restaurant, bar, discoteca, servicios religiosos durante los últimos 7 días. SI – NO 3. Presencia de vehículo o bus con más de 10 personas en los |



| | | | | |
|--------------------------------------|--|--------|-------------------------------|--|
| | | | | últimos 7 días. SI – NO 4. Referencia de un viaje en los últimos 7 días. SI, a otras provincias. SI, a otro país |
| Cumplimiento de disposiciones | Medias no farmacológicas obligatorias con fin de reducir curva de contagio | Social | Cumplimiento del entrevistado | 1. Sigue las reglas de distanciamiento de 1,5 a 2 m. SI - NO 2. Asistencia a restaurant, bar, discoteca, servicios religiosos durante los últimos 7 días. SI – NO 3. Presencia de vehículo o bus con más de 10 personas en los últimos 7 días. SI – NO 4. Referencia de un viaje en los últimos 7 días. SI, a otras provincias. SI, a otro país |



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar de una investigación internacional, en línea, denominada ¿Cómo combates con el Corona?, llevada a cabo por investigadores de la Asia, África, América del Sur y Europa. En el Ecuador investigadores de la Universidad de Cuenca forman parte de este estudio. A nivel mundial los gobiernos tomaron una serie de medidas para prevenir la diseminación del Covid-19. El objetivo del este estudio es investigar ¿cómo experimentó y aplicó las instrucciones para la prevención contra el Covid-19.

Si acepta participar, se le solicitará completar una encuesta en línea, **totalmente anónima** que le llevará aproximadamente diez (10) minutos.

No existen riesgos asociados a este estudio. La información que usted proporcione será tratada y almacenada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán identificadas con algún dato que permita su identificación. Su participación es **totalmente voluntaria** y puede darla por terminada en cualquier momento.

El principal beneficio esperado de esta investigación radica en la comprensión de la variabilidad de la adherencia y la durabilidad de las medidas de protección para evitar la propagación del COVID-19, por esta razón, se pedirá a los participantes que completen la encuesta a intervalos regulares de tiempo.

Usted, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación, antes, durante y después de su participación a: Bernardo Vega Crespo a través del email bernardo.vegac@ucuenca.edu.ec . Si usted quiere saber más sobre nuestras políticas de privacidad por favor visite la página web ICPCovis.co