

Autocuidado de la población paraguaya en el "modo coronavirus de vivir" 2020

Self-care in Paraguayan population regarding the "coronavirus way of living", 2020

Autores: Aida Maidana de Zarza (1), Lilian Rossana Vera de Valdez (2), Ana Rafaela Denis (3)

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1) Enfermera, Obstetra. Magister en Educación. Investigadora en formación del Programa de Doctorado en Educación Superior UNADE. Profesora Asistente, Encargada de Despacho del Decanato de la Facultad de Enfermería y Obstetricia - Universidad Nacional de Asunción; (2) Enfermera. Especialista en Investigación en Salud. Profesora Asistente, Tutora de Tesina y Coordinadora de Investigación, Facultad de Enfermería y Obstetricia - Universidad Nacional de Asunción - Carrera de Enfermería, Filial Coronel Oviedo; (3) Enfermera, Obstetra. Magister en Educación. Investigadora en formación del Programa de Doctorado en Educación Superior NIHON GAKKO. Profesora Asistente, Directora de Investigación, Facultad de Enfermería y Obstetricia - Universidad Nacional de Asunción.

Dirección de contacto: rossi.vera80@gmail.com

Fecha recepción: 20/03/2022

Aceptado para su publicación: 12/05/2022

Fecha de la versión definitiva: 08/06/2022

Resumen

En este tiempo de pandemia es fundamental tener conciencia del autocuidado. El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos y prácticas de la población paraguaya en cuanto a las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir", año 2020. La muestra estuvo compuesta por 1015 personas, el tamaño muestral fue calculado con el paquete estadístico EPIDAT 4.0 (nivel de confianza del 95%, frecuencia esperada del 60% y límite de confianza del 3%), el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El instrumento aplicado fue validado de manera cualitativa (por expertos) y cuantitativamente, través de una prueba piloto cuyo resultado fue validado con el test Kurder Richardson 20 y Alpha de Cronbach. Los hallazgos más relevantes: El nivel de conocimiento de los participantes sobre medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir"; 21% es deficiente; 33,9% es aceptable; 35,7 es bueno y 9,1% es muy bueno. En relación a práctica de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir", 58,2% refiere haber cumplido *siempre*; 66,7% ha practicado el distanciamiento físico *siempre*; 89,8% *siempre* aplica el lavado frecuente de manos; 79,8% *siempre* utiliza correctamente la mascarilla. Se concluye que la población paraguaya estudiada, conoce las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir" y en cuanto a las prácticas, en su mayoría son adecuadas. Sin embargo, hay que destacar que es necesario continuar educando a la población, concienciando sobre la importancia de cumplir con las medidas de autocuidado siempre, a fin de evitar la propagación masiva del COVID-19.

Palabras clave

Autocuidado; Modo Coronavirus de Vivir; Conocimiento; Práctica; Paraguay

Abstract

In this time of pandemic it is essential to be aware of self-care. Self-care is a behavior that exists in specific life situations, directed by people towards themselves or towards their environment. The objective of this study was to determine the knowledge and practices of the Paraguayan population regarding self-care measures in the "coronavirus way of living", year 2020. The sample consisted of 1015 people, the sample size was calculated with the package EPIDAT 4.0 statistic (confidence level of 95%, expected frequency of 60% and confidence limit of 3%), the sampling was non-probabilistic for convenience. The applied instrument was validated qualitatively (by experts) and quantitatively, through a pilot test whose result was validated with the Kurder Richardson 20 test and Cronbach's Alpha. The most relevant findings: The level of knowledge of the participants about self-care measures in the "coronavirus way of living"; 21% is deficient; 33.9% is acceptable; 35.7 is good and 9.1% is very good. In relation to the practice of self-care measures in the "coronavirus way of living", 58.2% report having always complied; 66.7% have always practiced physical distancing; 89.8% always apply frequent hand washing; 79.8% always use the mask correctly. It is concluded that the Paraguayan population studied knows the self-care measures in the "coronavirus way of living" and in terms of practices, most of them are adequate. However, it should be noted that it is necessary to continue educating the population, raising awareness of the importance of always complying with self-care measures, in order to prevent the massive spread of COVID-19.

Keywords

Self-Care; Coronavirus Way of Living; Knowledge; Practice; Paraguay

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se informaron varios casos inexplicables de neumonía en Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la epidemia de SARS-CoV-2, una emergencia de salud pública de importancia internacional (1). El 7 de Marzo de 2020 es la fecha en que se confirma el primer caso de COVID-19 en el Paraguay y unos días después, el 11 de Marzo de 2020, la OMS adopta la decisión de declarar Pandemia (2).

Los coronavirus y entre ellos, el SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, se transmiten principalmente por las gotas (gotas respiratorias de más de 5 micras) producidas al toser, hablar, o estornudar; por contacto con superficies contaminadas por las gotas producidas por los enfermos al toser, hablar o estornudar; y también se menciona la transmisión aérea, cuando se realizan procedimientos al paciente enfermo que generan aerosoles (2).

El brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha sido declarado emergencia de salud pública de importancia internacional y el virus se ha propagado a numerosos países y territorios. Mientras el COVID-19 se siga propagando, es importante que las comunidades tomen medidas para prevenir su transmisión, reducir la repercusión del brote y adoptar medidas de control (3).

Por lo tanto, en este tiempo de pandemia, es fundamental tener conciencia del autocuidado. Esto es aplicar todas las estrategias necesarias para mantener una salud óptima. El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (4). Consiste en la práctica de actividades con el interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y de desarrollo, es una acción de autonomía (5).

El "modo coronavirus de vivir" es la base de la pirámide de prevención contra el COVID-19, no evita el contagio, pero sí favorece un modo de contagio lento del virus, evitándose de esa manera el colapso sanitario. Por lo tanto, se considera una manera de autocuidado, ya que es un estilo de vida que incorpora hábitos, con mecanismos de prevención de enfermedades. El "modo coronavirus de vivir" viene a cambiar muchos hábitos muy arraigados a la cultura paraguaya, como el saludo con apretón de manos,

el contacto físico, el hecho de compartir el vaso o la bombilla (mate, terere). Implica adquirir el hábito del lavado de manos, distanciamiento físico, uso de mascarillas, no compartir el mate o tereré y cuidarse como si fuese que todos estuvieran con el virus (6).

El esquema de la Pirámide de la prevención del COVID-19 descrito por el doctor Enrique Waugh, médico chileno, explica las medidas para evitar la propagación del COVID-19 centrándose en una pirámide con 4 pisos. Según el mismo, el primer piso es el "modo coronavirus de vivir", donde se encuentran las medidas de prevención como el lavado de manos frecuente, la distancia social de 2 metros entre individuos y el uso de mascarilla fuera de la casa. El segundo piso de la pirámide es la cuarentena voluntaria para grupos de riesgo, como mayores de 70 años y pacientes crónicos. El tercer piso es la cuarentena total obligatoria, medida que es, a su juicio, la más efectiva para detener y quitarle aceleración al contagio entre la población. El cuarto y último piso es la cuarentena sanitaria obligatoria, que comprende a los ya contagiados, a quienes vuelven de regiones de alto riesgo y a la gente que estuvo en contacto con ellos (7).

Para el éxito de la lucha contra la pandemia del coronavirus es preciso un cambio de comportamiento cultural, que no siempre será fácil, teniendo en cuenta que en el histórico papel que se le ha asignado a la cultura como reguladora y administradora de conductas, aparece en ella un conjunto de normas que le dan vitalidad a su continua constitución y reproducción social. Parece claro, y sobre todo ampliamente aceptado, que en el mundo culturalmente constituido -una especie de superestructura social- se haya instalado a través del tiempo una serie de reglas de convivencia y de solución de conflictos que, consciente o inconscientemente, el ser social ha aceptado y practicado durante toda su existencia (8). De allí que la estructura a ser modificada se halla muy arraigada. Cabe destacar que, en estos momentos de temor, es probable se respeten y se cumplan las conductas recomendadas, pero pronto volverán las personas a su cultura internalizada.

Hoy, los hábitos saludables son fundamentales para disminuir el riesgo del COVID-19 en esta pandemia, por lo que el Ministerio de Salud ha impulsado una fuerte promoción de hábitos saludables como el lavado de manos, uso de mascarillas, desinfección de espacios, mejorar la actividad física y el hábito de la buena alimentación, a modo de disminuir el riesgo, tanto de enfermedades no transmisibles, así como el riesgo del COVID-19 por complicaciones ante la presencia de estas enfermedades (9,10).

El objetivo general de este trabajo de investigación fue determinar los conocimientos y prácticas de la población paraguaya en cuanto a las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Los objetivos específicos: conocer características socio-demográficas de los participantes; indagar los conocimientos de la población acerca de las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir"; describir las prácticas de la población sobre las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir".

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, enfoque cuantitativo. El área de estudio corresponde a todos los departamentos de la República del Paraguay. El Paraguay se divide geográficamente en 17 departamentos, más la capital Asunción.

El universo corresponde a la población paraguaya, cuyo estimado para el 2020 es de 7.132.530 habitantes. La muestra estuvo compuesta por 1015 personas que accedieron a responder el formulario *online*. El tamaño muestral fue calculado con el paquete estadístico EPIDAT 4.0, con un nivel de confianza del 95%, frecuencia esperada del 60% y límite de confianza del 3%. El muestreo fue no pro-

abilístico por conveniencia. Como criterio de inclusión se consideró pobladores de cualquier departamento del país, mayores de edad, de cualquier sexo, que accedieron a completar el formulario de *Google*.

El instrumento de recolección de datos fue elaborado por los investigadores y validado desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo. La validación cualitativa se realizó con la colaboración de profesionales de la salud con experiencia en el tema, en una primera etapa, para la formulación de las preguntas. Posteriormente, una vez formuladas las preguntas, fueron puestas a consideración de 4 (cuatro) profesionales de la salud expertos en epidemiología e infectología, quienes aportaron sus ideas y sugerencias. Una vez concluida la validación cualitativa, se realizó la prueba piloto del instrumento con 40 personas, para luego realizar la validación cuantitativa.

El cuestionario consta de tres apartados: información general, preguntas sobre conocimientos con un total de 17 ítems y preguntas sobre prácticas del "modo de vivir coronavirus", con 9 ítems. Para medir la confiabilidad de las preguntas de conocimiento, por ser variables dicotómicas (correcto-incorrecto), se utilizó el test de Kurder Richardson 20, el cual arrojó un coeficiente de 0,8541 (alta confiabilidad), según se puede ver en la siguiente tabla:

Item	Obs	Sign	item-test Correlation	item-rest Correlation	Interitem Correlation	Kr20
Pregunta 1	40	+	0.9071	0.8831	0.2611	0.8319
Pregunta 2	40	+	0.5681	0.4828	0.2937	0.8534
Pregunta 3	40	+	0.4893	0.3949	0.3013	0.8579
Pregunta 4	40	+	0.9071	0.8831	0.2611	0.8319
Pregunta 5	40	+	0.5847	0.5015	0.2921	0.8524
Pregunta 6	40	+	0.6148	0.5357	0.2892	0.8507
Pregunta 7	40	+	0.4552	0.3575	0.3045	0.8597
Pregunta 8	40	+	0.9071	0.8831	0.2611	0.8319
Pregunta 9	40	-	0.2746	0.1643	0.3219	0.8692
Pregunta 10	40	-	0.3239	0.2162	0.3171	0.8667
Pregunta 11	40	+	0.9071	0.8831	0.2611	0.8319
Pregunta 12	40	+	0.4506	0.3524	0.3050	0.8600
Pregunta 13	40	+	0.4579	0.3604	0.3043	0.8596
Pregunta 14	40	+	0.1684	0.0547	0.3321	0.8744
Pregunta 15	40	+	0.7239	0.6621	0.2787	0.8440
Pregunta 16	40	-	0.4880	0.3990	0.2608	0.8495
Pregunta 17	40	-	0.1988	0.0928	0.2832	0.8634
Test scale					0.2561	0.8541

Tabla 1.

Los items de prácticas son 9, la confiabilidad de estas preguntas fue medida con el coeficiente de Alpha de Cronbach, el cual fue de 0,8102 (alta confiabilidad), según se observa en la siguiente tabla:

Item	Obs	Sign	item-test Correlation	item-rest Correlation	Interitem Correlation	Alpha
Pregunta 18	40	+	0.7596	0.6676	0.2956	0.7705
Pregunta 19	40	+	0.7919	0.7099	0.2890	0.7648
Pregunta 20	40	+	0.6795	0.5656	0.3118	0.7837
Pregunta 21	40	+	0.6954	0.5855	0.3086	0.7812
Pregunta 22	40	-	0.4477	0.2904	0.3587	0.8174
Pregunta 23	40	+	0.3418	0.1734	0.3802	0.8307
Pregunta 24	40	+	0.6293	0.5036	0.3219	0.7916
Pregunta 25	40	-	0.7932	0.7116	0.2887	0.7646
Pregunta 26	40	-	0.5333	0.3889	0.3414	0.8057
Test					0.3218	0.8102

Tabla 2.

Para medir el conocimiento se le asigna un (1) punto a "conoce" y cero (0) punto a "no conoce". Para la determinación del nivel de conocimiento se aplicó la siguiente escala del 60%: Menos de 10 puntos=Deficiente; 10 a 11 puntos=Aceptable; 12 a 13 puntos=Bueno; 14 a 15 puntos=Muy bueno; 16 a 17 puntos=Excelente. Para medir la práctica se cuenta una escala de Likert donde Siempre=3; Casi siempre=2; a veces=1; nunca=0. Para saber si la práctica es adecuada o inadecuada se tuvo en cuenta el siguiente cuadro:

Nº de pregunta	Respuesta	Practica
1-2-3-4-6-7	siempre y casi siempre	Adecuada
5-8-9	a veces y nunca	
1-2-3-4-6-7	a veces y nunca	No adecuada o Inadecuada
5-8-9	siempre y casi siempre	

Tabla 3.

La encuesta fue aplicada a través de un formulario *Google*, cuyo enlace fue compartido vía *Whats-App* (<https://forms.gle/aGhBQY1HajhaanXB9>). En el mismo se especificó su importancia, el objeto de estudio y las consideraciones éticas.

RESULTADOS

En lo que respecta a las características sociodemográficas de los participantes, 75,7% (768) son del sexo femenino; la edad media es de 37±12 años; 90,9% (923) con una formación universitaria.

Datos sociodemográficos	
*Promedio de Edad – DE	37±12
*Sexo	Nº (%)
Masculino	247 (24,3)
Femenino	768 (75,7)
*Formación académica	Nº (%)
Primaria	3 (0,3)
Secundaria	89 (8,8)
Universitaria	923 (90,9)

Tabla 4. Distribución de participantes, según datos sociodemográficos. Paraguay, 2020.

Respecto al conocimiento acerca de las medidas de autocuidado fundamentales en el "modo coronavirus de vivir"; 93,7% conoce que lo fundamental en el "modo coronavirus de vivir" es el lavado fre-

cuento de manos, uso de mascarilla y el distanciamiento físico; 54,6% conoce que se debe mantener el distanciamiento físico de 2 metros de persona a persona; en cuanto a la mascarilla recomendada por el MSP y BS para uso de la población en general solo 19% conoce que es la mascarilla de algodón; 97% conoce que la mascarilla es de uso permanen-

te; 78,8% conoce sobre el uso correcto de la mascarilla; 85,3% conoce la forma correcta de retirar la mascarilla; 97,5% conoce que el lavado de manos, el distanciamiento físico y el uso de mascarilla son medidas irremplazables y deben ser permanentes; por último, 83,5% reconoce que el "modo coronavirus de vivir" requiere de un cambio cultural.

Conocimiento de medidas de autocuidado fundamentales en el "modo coronavirus de vivir"	Conoce N° (%)	No conoce N° (%)
Lo fundamental en la prevención del contagio en el "modo coronavirus de vivir"	951 (93,7)	64 (6,3)
El distanciamiento físico	554 (54,6)	461 (45,4)
Mascarilla recomendada por el MSP y BS para uso de la población en general	193 (19,0)	822 (81,0)
Utilización de la mascarilla	985 (97,0)	30 (3,0)
Uso correcto de la mascarilla	800 (78,8)	215 (21,2)
Forma correcta de retirar la mascarilla	866 (85,3)	149 (14,7)
El lavado de manos, distanciamiento físico y uso de mascarilla como medidas irremplazables	990 (97,5)	25 (2,5)
El "modo coronavirus de vivir" requiere un cambio cultural	848 (83,5)	167 (16,5)

Tabla 5. Distribución de participantes, según conocimiento de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Paraguay, 2020.

En cuanto al conocimiento acerca de la cuarentena como una medida de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir"; 69,8% conoce a quienes afecta la cuarentena voluntaria, 37,8 % conoce el objetivo de la cuarentena voluntaria; 94,5% conoce qué se permite dentro de la cuarentena voluntaria;

31,8% conoce la duración de la cuarentena voluntaria; 63,1% conoce los indicadores que el Ministerio de Salud toma en cuenta para las medidas de retroceso; 27,9% conoce qué es la cuarentena obligatoria; 84,1% a quienes afecta y 27,6% conoce que la cuarentena sanitaria es obligatoria y necesaria.

Conocimiento sobre la cuarentena como medida de autocuidado	Conoce N° (%)	No conoce N° (%)
A quienes afecta la cuarentena voluntaria	708 (69,8)	307 (30,2)
Objetivo de la cuarentena voluntaria	384 (37,8)	631 (62,2)
Que permite la cuarentena voluntaria	959 (94,5)	56 (5,5)
Duración de la cuarentena voluntaria	323 (31,8)	692 (68,2)
Indicadores que hacen que el Ministerio de salud tome medidas de retroceso en la cuarentena	640 (63,1)	375 (36,9)
Cuarentena total obligatoria	283 (27,9)	732 (72,1)
A quienes afecta la cuarentena sanitaria obligatoria	854 (84,1)	161 (15,9)
La cuarentena sanitaria es obligatoria y necesaria	280 (27,6)	735 (72,4)

Tabla 6. Distribución de participantes, según conocimiento sobre la cuarentena como medida de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Paraguay, 2020.

El nivel de conocimiento de los participantes sobre las medidas de autocuidado en el "modo corona-

virus de vivir"; 21% es deficiente; 33,9% es aceptable; 35,7 es bueno y 9,1% es muy bueno.

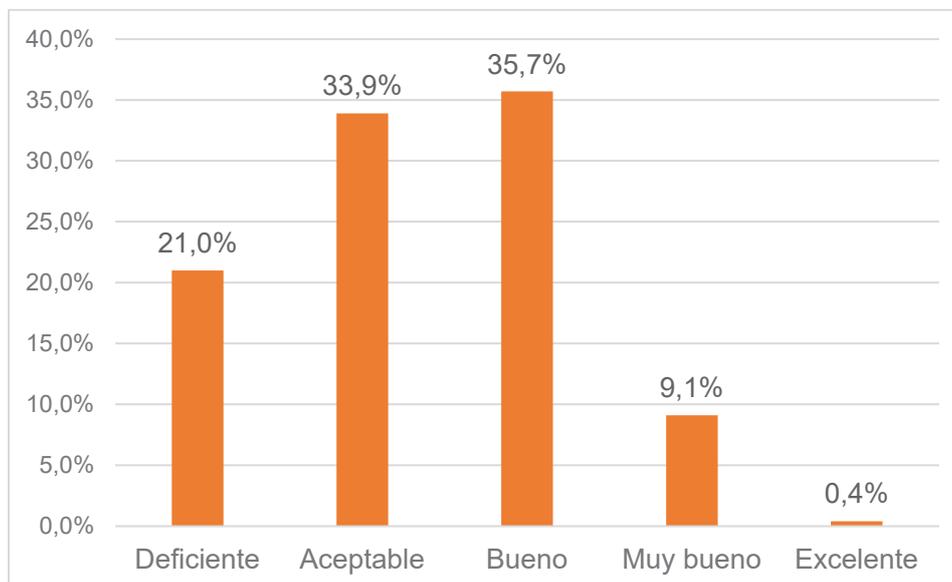


Figura 1. Distribución de participantes, según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Paraguay, 2020.

En relación a la práctica de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir", 58,2% refiere haber cumplido *siempre*, 37,8% *casi siempre*; 66,7% ha practicado el distanciamiento físico *siempre*, 29,9% *casi siempre*; 89,8% *siempre* aplica el lavado frecuente de manos; cuando se lava las manos 69,2% *siempre* hace suficiente espuma en la palma de la mano, 24,9% *casi siempre*; 60,9% *algunas veces* ha reemplazado el lavado de manos con agua y jabón por alcohol en gel, 31,5% *nunca*;

34,2% *siempre* ha logrado mantener la atención para evitar tocarse los ojos, nariz y boca siempre, 52,1% *casi siempre*; 79,8% *siempre* utiliza correctamente la mascarilla, 18,9% *casi siempre*; 27,0% *algunas veces* ha visitado a familiares mayores durante la cuarentena total obligatoria, 69,6% *nunca*; 15,5% *algunas veces* los niños pequeños han visitado a los abuelos durante la cuarentena total obligatoria, 81,8% *nunca*.

Practica de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir"	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)
Ha cumplido con el "modo coronavirus de vivir"	591 (58,2)	384 (37,8)	34 (3,3)	6 (0,6)
Practica el distanciamiento físico en su comunidad	677 (66,7)	303 (29,9)	34 (3,3)	1 (0,1)
Aplica el lavado frecuente de manos	911 (89,8)	97 (9,6)	6 (0,6)	1 (0,1)
Cuando se lava las manos hace suficiente espuma en la palma de la mano	702 (69,2)	253 (24,9)	57 (5,6)	3 (0,3)
Ha reemplazado el lavado de manos con agua y jabón por alcohol en gel	36 (3,5)	41 (4,0)	618 (60,9)	320 (31,5)
Ha logrado la atención necesaria para evitar tocarse los ojos, nariz, boca.	347 (34,2)	529 (52,1)	126 (12,4)	13 (1,3)
Utiliza correctamente la mascarilla	810 (79,8)	192 (18,9)	12 (1,2)	1 (0,1)
Ha visitado a familiares mayores durante la cuarentena total obligatoria	19 (1,9)	16 (1,6)	274 (27,0)	706 (69,6)
Los niños pequeños, han visitado a los abuelos durante la cuarentena total obligatoria	13 (1,3)	15 (1,5)	157 (15,5)	830 (81,8)

Tabla 7. Distribución de participantes según práctica de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Paraguay, 2020.

DISCUSIÓN

Este trabajo se realizó a través de una encuesta en línea, utilizando la difusión masiva a través de grupos de WhatsApp. Los participantes del estudio fueron en su mayoría del sexo femenino, con una edad media de 37 ± 12 años y la gran mayoría con formación universitaria. En lo que respecta al nivel de conocimiento de los participantes sobre las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir"; 21% es deficiente; 33,9% es aceptable; 35,7 es bueno y 9,1% es muy bueno. Estos datos son similares a los encontrados por Ríos González CM, en su estudio *"Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos en el periodo de brote: una encuesta rápida en línea"*, donde concluyo que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable. El mismo, hace hincapié en que es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID-19 y para detener su propagación (1).

Respecto al uso correcto de mascarilla, en este estudio se encontró que 97% conoce que la mascarilla es de uso permanente; 78,8% conoce sobre el uso correcto de la mascarilla y 85,3% conoce la forma correcta de retirar la mascarilla. Datos también similares al encontrado por Beltran K y Pérez I, en el estudio *"Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020"*, donde el 96,3% posee un conocimiento alto sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19 (11).

En relación a la práctica de medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir" en general, existe una práctica adecuada, siendo mínimo el porcentaje de las prácticas inadecuadas. Un punto importante es lo referente a lograr mantener la atención para evitar tocarse los ojos, nariz y boca siempre. Según la OMS, las manos tocan muchas superficies y pueden recoger virus. Una vez contaminadas, las manos pueden transferir el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí, el virus puede entrar en su cuerpo y causarle la enfermedad. En este sentido, se ha observado que solo 34,2% de los participantes *siempre* ha logrado mantener la atención para evitar tocarse los ojos, nariz y boca siempre, mientras que 52,1% *casi siempre*, es decir, no siempre se presta la debida atención, por tanto, existe el riesgo de contagios por esta vía (10).

El trabajo de Ríos González CM, coincide con los resultados de este trabajo, quien también concluyo que las prácticas de la población en su mayoría son adecuadas (12). Por su parte, un estudio similar llevado a cabo por Diaz Lazo A, Ortiz Agui ML y Villar Carbajal EI, denominado *"Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos"*, evidenció que las conductas de autocuidado en más de la mitad de la muestra fueron conductas de nivel medianamente eficaz, seguido de las conductas ineficaces (12).

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de esta investigación, se evidenció el nivel de conocimiento de los participantes sobre las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir" que va de aceptable a bueno, y prácticas de autocuidado, que en general son adecuadas. Sin embargo, el aumento progresivo de contagios en el país, por momentos, demuestra el relajamiento de la población y denota la vuelta a las antiguas prácticas culturales.

Como limitante más importante de este estudio, al ser una encuesta en línea, es lo relacionado a la selección de la muestra y el acceso a la misma. Las personas que recibían el enlace para completar el formulario tenían la opción de participar o no, debiendo contar con las herramientas necesarias para hacerlo (tener un smartphone o computadora con acceso a internet). La muestra estuvo compuesta principalmente por adultos jóvenes, con buena formación académica, teniendo en cuenta que éste, es un grupo con mayor acceso a redes sociales.

Como fortaleza podemos destacar que se pudo lograr una muestra importante, durante un periodo bastante crítico, pero sería importante realizar otros estudios ajustando la metodología y el muestreo, tratando de obtener resultados de personas con un menor nivel de formación académica y con edades consideradas de mayor riesgo.

Se concluye que la población paraguaya estudiada, conoce y practica las medidas de autocuidado en el "modo coronavirus de vivir". Sin embargo, hay que destacar que es necesario continuar educando a la población, concienciando sobre la importancia de cumplir con las medidas de autocuidado siempre, a fin de evitar la propagación masiva del COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ríos González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud pública Parag. [Internet] 2020; 10 (2): 17 – 22. Disponible en: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=8DycB5UAAAAJ&citation_for_view=8DycB5UAAAAJ:1Ye0OR6EYb4C.
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/2cf2cb-Prevenycontroldeinfecciones23.03.pdf>.
3. UNICEF. OMS. Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del COVID-19 en las escuelas. UNICEF. OMS. 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf.
4. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
5. Garduño Santos A, Méndez Salazar V, Salgado Guadarrama J. Autocuidado del profesional de Enfermería de un hospital público. Revista Horizontes en Salud [Internet] 2013; 5 (2): 19 - 27. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Debemos adoptar un modo coronavirus de vivir. 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20819/debemos-adoptar-un-modo-coronavirus-de-vivir-afirma-ministro.html>.
7. Morel T. Doctor Enrique Waugh: «El modo coronavirus de vivir nos acompañará por varios meses, es una medida permanente». Disponible en: <https://ellibero.cl/actualidad/doctor-enrique-waugh-el-modo-coronavirus-de-vivir-nos-acompanara-por-varios-meses-es-una-medida-permanente/>.
8. Páramo Morales D. Cultura y comportamiento humano. Pensamiento & Gestión, 2017 (42), 1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762017000100001.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Promoción de la Salud, el aliado fundamental contra el COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/22196/promocion-de-la-salud-el-aliado-fundamental-contra-el-covid-19.html>.
10. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAiAr6-ABhAfEiwAD04sfckOA0cBICsjcHhhW_UwY2hXmPZzUzemDq-Cu9DsqqGw94VaGu17nXxoCno4QAvD_BwE.
11. Beltran Villanueva K, Perez Regalado I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020. Tesis de Grado Universidad Nacional del Callao. Peru, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5452>.
12. Diaz Lazo A, Ortiz Agui ML, Villar Carbajal EI. Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36 (4). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/1708>.

ANEXO 1. Instrumento de investigación

MODO CORONAVIRUS DE VIVIR EN PARAGUAY

El modo coronavirus de vivir es el nombre que se le da a un estilo e incorporación de hábitos, cuyos mecanismos de prevención de enfermedades ya se manejaba y que tal vez, por falta de percepción de riesgo no lo hacíamos. Por tanto, es la base de una pirámide de prevención contra el covid-19, no evita el contagio, pero sí favorece un modo de contagio lento del virus, evitándose de esa manera el colapso sanitario.

Somos un equipo de investigadores de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, Casa Central y Filiales de Quiindy y Coronel Oviedo.

Esta es una iniciativa de investigadores que busca evaluar el modo coronavirus de vivir en Paraguay y la información compilada nos permitirá llegar a nuestro objetivo, por lo que necesitamos que, si están de acuerdo en participar de este estudio, respondan este cuestionario, los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines académico- científico.

Consideraciones generales que ponemos a su conocimiento.

Toda información que proporcione se mantendrá estrictamente confidencial y bajo ninguna circunstancia se divulgará sus respuestas individuales ya que la participación se realiza de manera anónima, y voluntaria, ni le causará daño alguno. Así mismo, si comienza a llenar el cuestionario y desea suspender el llenado, puede hacerlo libremente.

Se le agradece por participar de este estudio. Favor lea con atención cada enunciado y elija la opción que mejor le parezca.

Se considera que si usted responde la encuesta es porque ha consentido su participación en ella.

I. Datos demográficos

1. Sexo:

- M
- F

2. Edad: _____

3. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Unión estable
- Separado
- Viudo
- Divorciado

4. Formación Académica:

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria

II. CONOCIMIENTOS- MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

1. Lo fundamental en la prevención del contagio es el modo coronavirus de vivir:

- a. Lavado de manos frecuente con agua y jabón.
- b. Distanciamiento físico.
- c. Uso de mascarilla.
- d. Todas.

2. El distanciamiento físico refiere a:

- a. Mantenerse a una distancia prudencial uno de otro.
- b. Mantenerse a 2 metros de distancia en lugares públicos.
- c. Mantenerse un metro de distancia unos de otros en lugares públicos.
- d. Todas.

3. La mascarilla recomendada por el MSP y BS para uso de la población en general:

- a. Protector facial.
- b. TNT.
- c. Algodón.
- d. Todas.

4. La mascarilla debe ser utilizada:

- a. Sólo en algunos casos al estar en contacto con personas contagiadas.
- b. Como medida permanente mientras dura la pandemia.
- c. Hasta pasar a la segunda fase de la cuarentena.

5. El uso correcto de la mascarilla comprende:

- a. Lavado de manos antes de colocarse la mascarilla.
- b. Durante todo el tiempo la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y barbilla.
- c. Evitar tocarse la mascarilla mientras la llevas puesta.
- d. Ninguna.
- e. Todas.

6. La forma correcta de sacarse la mascarilla:

- a. Tomar por la parte frontal, desecharla en un basurero con tapa y lavarse las manos.
- b. Retirar por las tiras hacia atrás, desecharla en un basurero con tapa y lavarse las manos.
- c. Retirar por la parte de atrás, colgarlo para volver a reutilizarlo y lavarse las manos.

7. El lavado de manos con agua y jabón puede ser reemplazada por:

- a. Alcohol en gel al 70%.
- b. Alcohol rectificado diluido al 70%.
- c. Uso de guantes.
- d. No puede ser reemplazada.
- e. Todas.

8. El lavado de manos con agua y jabón, distanciamiento físico y uso de mascarilla puede ser:

- a. Reemplazable por otras medidas.
- b. Irreemplazable, permanente y fundamental.
- c. Medida exagerada.

9. La cuarentena voluntaria incluye a personas:

- a. De alto riesgo, mayores de 60 años, crónicos e inmunocomprometido.
- b. De riesgo, menores de 60 años, crónicos e inmunocomprometido.
- c. De riesgo, mayores de 60 años, agudos e inmunocomprometido.

10. La cuarentena voluntaria es necesaria para:

- a. Lograr un nivel estricto de protección para pacientes de alto riesgo.
- b. Evitar el desarrollo de cuadros clínicos.
- c. Disminuir el riesgo de mortalidad en estos pacientes.

11. En la cuarentena voluntaria está permitido:

- a. Visita de los nietos a los abuelos.
- b. Visita de hijos, profesional sanitario, a sus padres.
- c. Ninguna.

12. La medida de cuarentena voluntaria es:

- a. Transitoria hasta la siguiente fase.
- b. Permanente hasta que termine el brote de coronavirus.
- c. Ambas.

13. Los indicadores que hacen que el Ministerio de salud tome medidas de retroceso en la cuarentena, son la siguientes:

- a. Aumento de contagio por el coronavirus en una zona.
- b. Mayor circulación de contagio comunitario.
- c. Hospitales colapsados.
- d. Todas.

14. Cuarentena total obligatoria:

- a. Elimina el contagio del coronavirus.
- b. No elimina pero enlentece la propagación del virus.
- c. Es una medida dura y con más consecuencias.
- d. a y b.
- e. b y c.

15. La cuarentena sanitaria obligatoria es para:

- a. Personas Contagiadas por coronavirus.
- b. Contacto estrecho con pacientes contagiados por coronavirus.
- c. Persona que vuelven de zonas de alto riesgo.
- d. Todas.
- e. Ninguna.

16. La cuarentena sanitaria obligatoria es:

- a. Es necesaria.
- b. es obligatoria.
- c. su violación es un delito.
- d. a y b.
- e. b y c.

17. El modo coronavirus de vivir:

- a. Requiere un cambio cultural necesario para entender su importancia.
- b. Pronto pasará el virus y volveremos a la normalidad.
- c. Es innecesario el cambio cultural.

III. PRACTICAS - MEDIDAS DE AUTOCUIDADO**1. Ha cumplido con el modo de vivir coronavirus:**

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

2. Practica el distanciamiento físico en su comunidad:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

3. Aplica el lavado frecuente de manos:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

4. Cuando se lava las manos hace suficiente espuma en la palma de la mano:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

5. Ud. ha reemplazado el lavado de manos con agua y jabón por alcohol en gel:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

6. Ha logrado la atención necesaria para evitar tocarse los ojos, nariz, boca:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

7. Utiliza correctamente la mascarilla:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

8. Ha visitado a familiares mayores durante la cuarentena total obligatoria:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.

9. Si tiene niños pequeños, han visitado a los abuelos durante la cuarentena total obligatoria:

- a. Siempre.
- b. Algunas veces.
- c. Nunca.