



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-
ECUADOR 2021

Trabajo de Grado Previo la Obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Teresa Fernanda Grijalva Torres

DIRECTOR: Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

Ibarra 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-ECUADOR 2021” de autoría GRIJALVA TORRES TEREA FERNANDA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Julio Del 2022

Lo certifico:



Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

C.C: 1002539110

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004089668		
APELLIDOS Y NOMBRES:	GRIJALVA TORRES TERESA FERNANDA		
DIRECCIÓN:	ATUNTAQUI		
EMAIL:	tfgrijalvat@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2909340	TELÉFONO MÓVIL:	0968350403
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-ECUADOR 2021		
AUTOR (ES):	GRIJALVA TORRES TERESA FERNANDA		
FECHA:	22/07/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Grace Andrea Huaca Guevara		

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de Julio 2022

LA AUTORA



.....
GRIJALVA TORRES TERESA FERNANDA
C.C.: 1004089668

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 21 de Julio del 2022

GRIJALVA TORRES TERESA FERNANDA “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-ECUADOR 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de Julio del 2022

DIRECTORA: Msc. Andrea Huaca

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel conocimientos, las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Atuntaqui-ecuador 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.

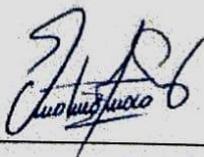
Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad COVID-19 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas que sufren esta enfermedad

Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19

Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19

Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19 en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 21 de julio 2022



Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

Directora

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a mis padres que con su cariño y fortaleza me han motivado a seguir adelante con mis estudios y cumplir las metas que me he propuesto durante la vida académica.

Esta tesis además está dedicada en memoria de mi amada tía Beatriz Torres que aunque no se encuentre en el mundo físico sé que estuvo conmigo guiando cada paso y cubriéndome con su amor en todo momento, durante su paso por la tierra me enseñó el valor del amor, de la sencillez y a trabajar siempre por mis sueños, que Dios la tenga en su santa gloria.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por bendecir mi camino y guiarme a lo largo de este viaje.

A mis padres, Jaime Grijalva y Teresa Torres quienes han sido el mejor ejemplo de trabajo duro y honradez que pueda existir en la tierra, gracia por sacrificar tanto de ustedes para brindarme todo lo que siempre necesite, gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino y gracias por saber guiar con paciencia mi camino, gracias por ser los mejores padres del mundo.

A mi hermana Anita, gracias por escucharme y levantarme el ánimo, gracias por ser mi más grande compañera y mi mejor amiga.

A mis amigos que han permanecido a mi lado durante todo mi proceso de formación académica y han compartido a mi lado alegrías y tristezas.

También quiero agradecer a mis docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte quienes me han impartido conocimientos y motivado a seguir adelante para convertirme en una gran profesional.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO 1	1
1. El problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	4
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico.....	5

2.1.	Marco referencial	5
2.1.1.	“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”	5
2.1.2.	“Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”	6
2.1.3.	“Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19”	6
2.1.4.	“Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas”	7
2.1.5.	“Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”	8
2.2.	Marco contextual	9
2.2.1.	Historia de la ciudad de Atuntaqui	9
2.2.2.	Ubicación de la ciudad de Atuntaqui.....	10
2.2.3.	Actualidad de la ciudad de Atuntaqui	10
2.3.	Marco Conceptual.....	10
2.3.1.	SARS-CoV 19	10
2.3.2.	Signos y síntomas del Covid-19	11
	Fiebre	11
	Tos	11
	Disnea	11
	Fatiga	12
	Mialgia.....	12
	Artralgia.....	12
	Cefalea.....	12
	Anosmia.....	12
	Dolor de garganta	12

Rinorrea	12
Diarrea	13
2.3.3. Aislamiento domiciliario	13
2.3.4. Atención domiciliaria a pacientes COVID-19	15
2.3.5. Actitudes	15
2.3.6. Prácticas	15
2.3.7. Cuidador	15
2.3.7.1. Definición	15
2.3.7.2. Tipos de cuidador	16
2.4. Marco Legal y Ético	16
2.4.1. Marco Legal	16
2.4.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador	16
2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud	17
2.4.1.3. Plan de creación de oportunidades 2021-2025	17
2.4.2. Marco Ético	19
2.4.2.1. Código de Ética del Ministerio de salud Pública del Ecuador	19
2.4.2.2. Código de Helsinki	19
2.4.2.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.	
19	
2.4.2.4. Código de ética de enfermería	20
CAPÍTULO III	21
3. Metodología de la Investigación	21
3.1. Diseño de la investigación	22
3.2. Tipo de la investigación	22
3.3. Localización y ubicación del estudio	23
3.4. Población	23

3.4.1.	Universo	23
3.4.2.	Muestra	23
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	24
3.4.4.	Criterios de exclusión	24
3.5.	Operacionalización de variables	24
3.6.	Métodos de recolección de información	37
3.6.1.	Método Analítico.....	37
3.6.2.	Método bibliográfico	37
3.6.3.	Técnica	37
3.6.4.	Instrumentos	37
3.7.	Análisis de datos	38
CAPÍTULO IV		39
4.	Resultados de la investigación	39
CAPÍTULO V		55
5.	Conclusiones y Recomendaciones	55
5.1.	Conclusiones.....	55
5.2.	Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA		57
ANEXOS		60
Anexo 1.	Encuesta.....	60
Anexo 2.	Galería fotográfica	69
Anexo 3.	Guía de Atención domiciliaria.....	73
Anexo 4.	Revisión Urkund	74
Anexo 5.	Certificación CAI.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	39
Tabla 2. Nivel de conocimientos acerca del Covid-19.	40
Tabla 3. Actitudes frente al Covid-19.	43
Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento.	46
Tabla 5. Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.....	48
Tabla 6. Prácticas en medidas preventivas.....	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. ciudad de Atuntaqui	23
Ilustración 2. Realización de Encuesta.....	69
Ilustración 3. Realización de encuesta	69
Ilustración 4. Realización de Encuesta.....	70
Ilustración 5. Realización de Encuesta.....	70
Ilustración 6 Socialización de guía	71
Ilustración 7. Socialización de guía	71
Ilustración 8. Socialización de guía	72
Ilustración 9. Socialización de guía	72

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-ECUADOR 2021.

Autora: Teresa Fernanda Grijalva Torres

tfgrijalvat@utn.edu.ec

La pandemia causada por el virus SARS-COV 2 ha azotado al mundo entero volviéndose un reto para la salud pública, a nivel sanitario no cesaron los esfuerzos para combatir esta enfermedad que cambió la forma en que cada individuo percibe su salud y la mantiene. Este estudio pretende determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la ciudad de Atuntaqui, cantón Antonio Ante. La investigación planteada es cuantitativa, no experimental, descriptivo, observacional y de cohorte transversal; la muestra está conformada por 179 personas; obteniendo predominancia del género femenino representando el 66% de la población encuestada, con edades comprendidas en un rango de 40-64 años, se autoidentifica como mestizos, su estado civil es casado y poseen un nivel de escolaridad universitario, su lugar de residencia se ubica en el sector urbano y trabajan en el sector privado, prevalecieron los conocimientos adecuados en cuanto a la información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, en las actitudes se evidenció acciones muy positivas ante esta enfermedad, como la valoración de signos de alarma, uso y cambio de mascarilla y lavado de manos frecuente, la atención durante el periodo de enfermedad fue brindada por un profesional de salud y gran parte de los participantes presentaron síntomas como la fiebre y dolor de cabeza, se usó medicina ancestral tanto para el tratamiento como la prevención de esta enfermedad, entre las plantas más utilizadas se encuentran el jengibre, la naranja, el eucalipto y la cascarilla.

Palabras clave: Covid 19, Conocimiento, Actitudes, Practicas, Aislamiento, Medicina ancestral.

ABSTRACT

ABSTRACT KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS-COV 2 IN ATUNTAQUI-ECUADOR, 2021.

Author: Teresa Fernanda Grijalva Torres

tfgrijalvat@utn.edu.ec

The SARS-COV 2 pandemic has spread throughout the entire world and is currently a public health issue. The fight against this illness, which changed how each person views and maintains their health, has continued on a sanitary level. This study seeks to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SarsCov2 in the city of Atuntaqui, Antonio Ante canton. The proposed study is quantitative, cross-sectional, descriptive, and non-experimental; 179 people make up the sample. The sample is made up of 179 people; obtaining a predominance of the female gender representing 66% of the surveyed population, with ages ranging from 40-64 years, selfidentified as mestizos, their marital status is married, and have a university level of education, their place of residence is located in the urban sector and they work in the private sector, adequate knowledge prevailed in terms of general information about the disease, signs and symptoms, preventive measures and home isolation. The assessment of alarm signs, the use and replacement of masks, the frequent washing of hands, and the care during the illness period were all remarkably positive attitudes in the face of this disease. Most participants displayed symptoms like fever and headaches. The most used plants in traditional medicine for both the treatment and prevention of this illness included ginger, oranges, eucalyptus, and cascarilla.

Keywords: Covid 19, Knowledge, Attitudes, Practices, Isolation, Ancestral medicine

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2 EN ATUNTAQUI-ECUADOR
2022**

CAPÍTULO 1

1. El problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

A finales de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan provincia de Hubei, China notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determinaría que dichas afecciones eran causadas por un nuevo tipo de coronavirus que de inmediato alarmo a las autoridades sanitarias pues el cuadro clínico de los infectados limitaba el accionar del personal sanitario debido a su alta tasa de contagios y mortalidad, posteriormente el virus fue aislado y nombrado de SARS-COV2 Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional.(OMS, 2020).

El virus comenzó a expandirse rápidamente por el mundo entero lo que ocasionó que la OMS decidiera categorizarlo como una pandemia el 11 de marzo de 2020, a raíz de este suceso se declaró un estado de cuarentena con el fin de evitar la propagación, sin embargo, gracias al desconocimiento general de los usuarios el virus no ha parado de propagarse a lo largo de distintos países(OMS, 2020). Poco a poco el personal sanitario obtuvo más información acerca de patología y como abordarla, siendo el aislamiento el método más efectivo para evitar la propagación del virus, por lo tanto, gran parte los pacientes con signos y síntomas leves son tratados en sus domicilios, con el fin de aliviar la carga laboral a nivel hospitalario, alrededor del cuidado domiciliario para pacientes COVID se han generado varias creencias y opiniones por parte de la población.

Según los datos disponibles al 21 de mayo comunicados por los países y territorios de las Américas, 1.001.781 personas han muerto a causa del virus SARS-CoV-2 en América Latina y el Caribe. Casi el 89% de esas muertes se produjeron en cinco países: Brasil (44,3%), México (22,1%), Colombia (8,3%), Argentina (7,3) y Perú (6,7%). El

3% del total de muertes tuvieron lugar en Centroamérica y el 1% en el Caribe.(Epstein et al., 2021) debido no únicamente a la precariedad de los sistemas sanitarios si no al choque cultural que ha generado la existencia de la pandemia, puesto que ha generado una lucha constante entre la evidencia científica contra el empirismo y la cultura popular de cada una de las regiones.

Tal es el caso de Países como Argentina y Perú donde estudios han demostrado que el porcentaje de conocimiento sobre el contagio y el abordaje domiciliario del COVID-19 es bajo, aun cuando dicho porcentaje depende del nivel educativo, el conocimiento general respecto a este tema sigue siendo inferior al esperado(Fañas et al., 2021). La pandemia ha puesto a prueba no solo el nivel de conocimiento respecto a prácticas sanitarias si no también el cómo el individuo percibe su salud en relación a sus creencias, tomando él cuenta la alta tasa de creyentes dentro de la región se han evidenciado diversas perspectivas respecto al COVID-19 opiniones variadas que tienen como eje principal la religión y las prácticas que esta apruebe, por lo tanto existe una brecha de seguimiento de prácticas sanitarias fundamentada en la fe de los pobladores de cada sector, como demostrara (Ruiz-Aquino et al., 2020) en su estudio donde se evidencia que la fe de las personas influye en su actuar y su percepción.

Ecuador ha sido fuertemente golpeado por la pandemia, de tal modo que gran parte de la población ha sido víctima del COVID-19, con un sistema de salud que no estuvo preparado para tal emergencia existieron grandes pérdidas humanas, debido a la contingencia y periodo de aislamiento domiciliario que vivieron muchas familias ecuatorianas se desarrollaron prácticas y distintas creencias alrededor de esta patología.

A nivel del cantón Antonio Ante, ciudad de Atuntaqui, varias fueron las familias que tuvieron que aislarse debido la presencia del virus dentro de los hogares, siendo una población pequeña existe poca información respecto a las diferencias creencias y prácticas que estas familias pudieron haber desarrollado para el cuidado domiciliario de pacientes covid.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Atuntaqui-ecuador 2021?

1.3. Justificación

La presente investigación se enfocará en los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en la ciudad de Atuntaqui durante el año 2021, ciudad que ha sido afectada gravemente por la pandemia, siendo este el motivo de que gran parte de la población cambiara su estilo de vida, su actitud frente al proceso salud-enfermedad, y junto a ello desarrollaron nuevas prácticas con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias que se presentasen en cada hogar.

La rápida propagación de casos de COVID-19 en la provincia de Imbabura alarmo sin lugar a duda a todos los habitantes, incluidos, los pobladores de la ciudad, quienes comenzaron a tomar medidas drásticas para evitar el contagio, sin embargo pese a esto, aún existe contagio de dicha patología, en vista de que el tratamiento del COVID-19 es casi en su totalidad domiciliario en casos leves las familias han buscado la forma de atender a sus miembros que padecen de dicha patología, sin embargo al no existir estudios relacionados con el tema en este grupo poblacional se desconoce la eficacia de los mismos, así mismo se desconoce cual es el nivel de conocimientos que dichas familias puedan tener sobre el covid-19, su evolución y las expectativas que tener frente a esta enfermedad.

Identificar el nivel de conocimientos y evaluar las prácticas de cuidado domiciliario permitiría al personal de salud elaborar planes educativos y de difusión una vez se conozcan los resultados de la investigación con el fin de mejorar la calidad de los cuidados que se otorgan a pacientes COVID-19^a nivel domiciliario, lo que claramente puede repercutir de forma positiva en la evolución del cuadro clínico.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel conocimientos, las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Atuntaqui-ecuador 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad COVID-19 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas que sufren esta enfermedad
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19 en base a los resultados obtenidos.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en la ciudad de Atuntaqui?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en la ciudad de Atuntaqui?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en la ciudad de Atuntaqui?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco referencial

2.1.1. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”

Con la aparición del nuevo miembro de la familia coronavirus, SARS-CoV-2, la humanidad inició una batalla contra una enfermedad hasta el momento desconocida, la COVID-19. El objetivo de esta investigación fue, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana.

Para ello se realizó un estudio de corte transversal, entre el 3 y el 17 de abril de 2020. El instrumento de recolección fue un cuestionario en línea con 4 secciones; características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19. La muestra estuvo integrada por 1861 participantes.

Como resultados se obtuvo que 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91,7 % usaba mascarillas en multitudes.

Los resultados revelan un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país.

Se concluyó que República Dominicana enfrenta un gran desafío para controlar la transmisión del virus, pero a diferencia de otros países, una proporción significativa de los participantes no confían en las capacidades de las instituciones gubernamentales para su control. Aunque se deben realizar otros estudios a nivel

comunitario en niveles socioeconómicos más bajos(Fañanas et al., 2021).

2.1.2. “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”

Para adoptar acciones preventivas promocionales de gran impacto que mitiguen el riesgo de propagación de la COVID-19, es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente a la misma. El objetivo es describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.

La investigación es descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante fórmula de proporciones y sobre una población de 24 502 126 adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) de la COVID-19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia.

El resultado fue que las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad.

Se concluye que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19(Ruiz-Aquino et al., 2020).

2.1.3. “Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento

domiciliario en la pandemia de COVID-19”

La pandemia de COVID-19 ha afectado a países de todos los continentes, donde se ha aplicado de forma sistemática medidas de confinamiento y aislamiento. El objetivo es sintetizar la evidencia disponible sobre el manejo del aislamiento domiciliario por infección por COVID-19.

Se ha realizado una scoping review consultando mediante lenguaje controlado Trip Database, PUBMED, CINAHL, COCHRANE y Elsevier, sin ningún tipo de límites. De todos los documentos localizados se extrajo información sobre la fecha de publicación, país de publicación, tipo de estudio, valoración del nivel de evidencia y grado de recomendación y resultados de interés para responder a la pregunta de investigación. Se ha realizado una lectura crítica de los documentos seleccionados, pero sin utilizarla como criterio de exclusión sino informativo.

Se localizaron 163 registros y se han seleccionado 14. Las recomendaciones se han agrupado en 10 temas alrededor de todo el manejo cotidiano de un cuidado en domicilio.

Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional (Abad-Corpa et al., 2021).

2.1.4. “Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas”

El coronavirus se transformó de pronto en una situación que alarmo a todo el planeta y con el trajo varias consecuencias sociales y sanitarias, por lo tanto la realización de la presente investigación tiene como objetivo describir las percepciones y conocimientos sobre COVID-19.

Este es estudio de corte transversal, se realizó una encuesta online a 314

participantes, el cuestionario consta de 9 preguntas de respuesta múltiple, los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

Como resultado se obtuvo que la edad promedio de los encuestados fue 26,9 años, la muestra comprendido más mujeres 161 (51,3%) que hombres y casi 89% de los encuestados pertenecían a pregrado, el lugar de origen del Covid-19 era bien conocido 94,30%, para la mitad de los encuestados 159 (50,6%) no se trata de una enfermedad zoonótica, con respecto a las medidas de prevención de COVID-19 la mayoría de los encuestados consideran que el lavado de manos es una de las principales medidas de prevención.

En conclusión, los estudios CAP son importantes para una mejor comprensión de la percepción y conocimiento de COVID-19. El estudio reveló que los encuestados generalmente tienen algún conocimiento general acerca de SARS-CoV-2 (Iglesias-Osores et al., 2021).

2.1.5. “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”

La pandemia de la COVID-19, ha generado una crisis en los sistemas de salud a nivel mundial con un aumento rápido de contagios en la población; así mismo, se reconoce un vacío en el campo del conocimiento de la prevención de la COVID-19, siendo este el principal recurso con el que los individuos cuentan para solucionar sus problemas o necesidades. La presente investigación tiene como objetivo identificar la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú.

Se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; realizado en la ciudad de Huánuco, entre los meses de marzo y mayo del 2020. La muestra fueron 168 ciudadanos. Se aplicaron un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, se consideró un valor de p menor

a 0,05 como estadísticamente significativo.

Al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5 % (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1 % (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p < 0,005$).

Como conclusión existe asociación inversa entre la percepción de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco(Aquino et al., 2021).

2.2.Marco contextual

2.2.1. Historia de la ciudad de Atuntaqui

Atuntaqui Actual cabecera cantonal de Antonio Ante provincia de Imbabura tuvo varios cambios históricos que lo llevaron a ser conocida como lo es hoy en día.

Llamada antiguamente “Tontaqui”, la población ya existía antes de la llegada de los españoles, quienes a partir de 1534 la integraron al Corregimiento de Otavalo. Su fundación española la realizó entre 1566 y 1567 el Obispo de Quito fray Pedro de la Peña, sobre las ruinas de antiguas edificaciones indígenas que existían antes de que los españoles iniciaran la conquista.

Es famosa porque en su territorio se libró el último y sangriento combate que en 1487 determinó la conquista de la región por parte del Inca Huayna Cápac, su nombre deriva del Quichua “Hatun-Taqui”, que quiere decir “Gran Tambor”, porque efectivamente era una fortaleza en el corazón de la nación Caranqui.

En la República y de acuerdo con la Ley de División Territorial del 6 de julio de 1861, expedida durante el primer gobierno del Dr. Gabriel García Moreno, fue erigida como parroquia rural del cantón Ibarra, al que perteneció hasta su cantonización que fue decretada el 12 de febrero de 1938, durante el gobierno del

Gral. Alberto Enríquez Gallo, e inaugurada el 2 de marzo del mismo año (Aviles, 2015)

2.2.2. Ubicación de la ciudad de Atuntaqui

La ciudad de Atuntaqui, cabecera cantonal de Antonio Ante, nombrada como la parroquia eclesiástica de Santa Marta de Atuntaqui, es la tercera ciudad más poblada de Imbabura, limitando al norte con el cantón Ibarra, al Sur con el cantón Otavalo, al este con el cerro Imbabura y al oeste con Urcuquí.

2.2.3. Actualidad de la ciudad de Atuntaqui

Antonio Ante ha sido cuarto cantón de Imbabura con más casos de covid-19, detrás de Ibarra, Otavalo y Cotacachi. Según la Coordinación Zonal de Salud, la mitad de los casos se han presentado en la ciudad de Atuntaqui, la localidad más poblada de este cantón. Atuntaqui al ser una de las ciudades más visitadas por turistas nacionales y extranjeros se ha visto fuertemente golpeada por la pandemia debido al confinamiento, ya que la gran parte de sus pobladores se dedica al comercio de textiles y productos varios, haciendo el confinamiento una situación complicada para muchos de los ciudadanos.

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. SARS-CoV 19

A principios de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV-2019) fue identificado como la posible causa de una neumonía desconocida, con características graves, notificada en un grupo de pacientes en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China(Rodríguez Monera, 2020).

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva

enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas(OPS/OMS, 2020.).

2.3.2. Signos y síntomas del Covid-19

Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas de leves a graves. Las personas con estos síntomas podrían tener COVID-19:

Fiebre

La fiebre es un aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal, que generalmente resulta de una reacción fisiológica compleja a la presencia de sustancias que inducen la producción de citoquinas endógenas(Pineda Solas, 2020).

Tos

La tos desempeña una función protectora esencial en las vías respiratorias y los pulmones de los seres humanos. Sin el reflejo tusígeno eficaz todos estaríamos en peligro de retener secreciones de las vías respiratorias y material aspirado, lo cual causaría infección, atelectasias y un cuadro de disfunción respiratoria. En el otro extremo de dicha situación, la tos excesiva es agotadora; ésta puede complicarse con vómito, síncope, mialgias o fracturas de costillas; agrava la lumbalgia, las hernias abdominales o inguinales y la incontinencia urinaria; puede ser un impedimento grave para cualquier tipo de interacción social. La tos es a menudo un indicio de la existencia de una enfermedad de vías respiratorias(Rickles, 2018)

Disnea

La disnea, una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria, es un síntoma que en general resulta de etiologías cardíacas, pulmonares, y neurológicas, que causan un mayor impulso para respirar, un mayor trabajo de respiración, y/o estimulación de receptores específicos en el corazón, los pulmones o la

vasculatura(Rickles, 2018).

Fatiga

La fatiga es uno de los síntomas más comunes relatados por los pacientes. Por lo general se refiere a la sensación inespecífica de un bajo nivel de energía, o la sensación de que se llega casi al agotamiento tras un esfuerzo relativamente pequeño. La fatiga se debe distinguir de la debilidad neurológica verdadera, que describe una reducción en la potencia normal de uno o más músculos(Rickles, 2018).

Mialgia

Dolor en un músculo o grupo de músculos(Instituto Nacional del Cancer, 2020a).

Artralgia

Dolor en las articulaciones(Instituto Nacional del Cancer, 2020b).

Cefalea

El dolor de cabeza o cefalea representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Cuando nos referimos a cefalea hablamos de cualquier dolor que se produzca en el cráneo. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea de tensión(Rickles, 2018).

Anosmia

La anosmia es la pérdida del sentido del olfato. Puede ser un problema por sí sola o un síntoma de otro problema de salud. Puede durar un tiempo corto, como cuando usted tiene la nariz congestionada debido a un resfriado, o puede ser permanente(Rickles, 2018)

Dolor de garganta

El dolor de garganta puede hacer que sea doloroso tragar. La garganta también se puede sentir seca y áspera(CDC,2019).

Rinorrea

La nariz congestionada o tapada se produce cuando los tejidos que la recubren se hinchan. La hinchazón se debe a la inflamación de los vasos sanguíneos. El

problema también puede incluir "rinorrea" o secreción nasal(Rickles, 2018).

Diarrea

Se define formalmente como producción fecal >200 g/día en una dieta baja en fibra (occidental); también se utiliza con frecuencia para denotar heces sueltas o acuosas. Considerada aguda si dura <2 semanas de duración, persistente si permanece de 2 a 4 semanas, y crónica si se extiende >4 semanas(Rickles, 2018).

Esta lista no incluye todos los síntomas posibles. Los CDC seguirán actualizando esta lista a medida que aprendamos más acerca del COVID-19. Los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes graves, como enfermedades cardíacas o pulmonares o diabetes, parecen correr mayor riesgo de presentar complicaciones más graves a causa del COVID-19(CDC, 2021).

2.3.3. Aislamiento domiciliario

El aislamiento domiciliario es una de las principales medidas que ha implementado el ministerio de salud pública dentro del país todo con el fin de frenar el número de contagios y por lo tanto ha desarrollado un protocolo especial para realizarlo.

El aislamiento domiciliario dura alrededor de 14 días tiempo en el que la enfermedad deja de ser contagiosa(MSP, 2020).

2.3.3.1. Recomendaciones para personas con aislamiento domiciliario

La persona con síntomas respiratorios tiene que llevar mascarilla quirúrgica, estar en una habitación individual y bien ventilada.

- En el caso de no disponer de una mascarilla, taparse la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, el ángulo interno del codo, y lavarse las manos inmediatamente.
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color rojo rotulada (material contaminado).

- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Lavarse las manos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Destinar una vajilla exclusiva para el paciente en aislamiento. Realizar el lavado por separado(MSP, 2020).

2.3.3.2.Recomendaciones para el cuidador

- Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.
- El cuidador deberá llevar una mascarilla bien ajustada a la cara cuando esté en la misma habitación que la persona en aislamiento domiciliario. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- El cuidador debe lavarse las manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de

quitarse los guantes(MSP, 2020).

- Si se da un contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cambiarse de ropa y lavarle con agua y jabón(MSP, 2020).

2.3.4. Atención domiciliaria a pacientes COVID-19

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (OMS, 2020).

2.3.5. Actitudes

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito(Edukavital, 2018).

2.3.6. Prácticas

Realización de una o varias acciones que cumplen un propósito, es decir que siguen un objetivo alcanzable(RAE - ASALE, 2019).

2.3.7. Cuidador

2.3.7.1. Definición

Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Por ejemplo, niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de discapacidad. Los cuidadores son profesionales de la salud, familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas que prestan ayuda en el hogar, en el hospital o en otro entorno de asistencia sanitaria. También se llama

persona a cargo del paciente (Instituto Nacional del Cáncer, 2020a).

2.3.7.2. Tipos de cuidador

Hay 2 tipos de cuidadores: cuidadores formales e informales. Los primeros son aquellos que reciben remuneración por desempeñar la labor de cuidadores, estando o no capacitados y los segundos son aquellos que realizan esta labor sin remuneración y sin estar capacitados, motivados principalmente por el afecto hacia el paciente. Este cargo es principalmente desempeñado por la familia (Henao Piedrahita et al., 2020).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

La legislación vigente nacional con sus instrumentos jurídicos protege ampara y garantiza a los trabajadores de la salud, en el marco legal que fundamenta el presente estudio citamos a las siguientes leyes:

2.4.1.1. Constitución Política de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador,

2008).

2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

2.4.1.3. Plan de creación de oportunidades 2021-2025

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral inclusiva y de calidad a través de políticas públicas concernientes a hábitos saludables salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la mayúscula estrategia nacional de primera infancia para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera

sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a uno de cuatro menores de 5 años en el país(Secretaría general de planificación, 2021).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitivo, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de todas las capacidades del individuo(Secretaría general de planificación, 2021).

2.4.1.3.1. Políticas

- a) Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad*
- b) Asegurar el acceso universal a las vacunas y adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- c) Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad*
- d) Combatir toda forma de malnutrición con énfasis en la DCI.*
- e) modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficacia y transparencia*
- f) prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.*
- g) Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población(Secretaría general de planificación, 2021).*

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código de Ética del Ministerio de salud Pública del Ecuador.

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

2.4.2.2. Código de Helsinki.

El Código de Helsinki hace referencia a (Kong & West, 2001).

“El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos”

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”

“Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación”

2.4.2.3. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son:

1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten

cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.

3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.

4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (Fernández Fernández, 1994).

2.4.2.4. Código de ética de enfermería

Capítulo II. De los deberes de las y los enfermeros para con las personas

Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno

seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad (CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS, 2009)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizara para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo.** La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección, el análisis e interpretación de datos para contestar preguntas de investigación o probar hipótesis establecidas previamente. Este enfoque está fundamentado en la medición numérica, el conteo de los datos y la utilización de la estadística para establecer con exactitud los factores de comportamientos en una población o muestra. Utiliza las variables para la recolección de los datos. Es deductivo, objetivo, medible y comprobable.(Maldonado Pinto, 2018)
- **No experimental.** Se considera que esta investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de estudios en los que no hay interferencia en forma intencional sobre las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Se observan las variables tal como son para analizarlas. (Hernández & Mendoza, 2018)
- **De Cohorte Transversal.** ya que se realiza en un momento determinado del tiempo y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia) (Hernández & Mendoza, 2018).

3.2. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva y transversal:

- **Descriptiva.** Analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, agrupar o sintetizar, para luego poder profundizar más en el tema, se trabaja sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación(Díaz, 2017).
- **Observacional.** Puesto que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio.
- **De campo** o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en

que ocurren los fenómenos objeto de estudio.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realiza en la ciudad de Atuntaqui, cabecera cantonal de Antonio Ante, provincia de Imbabura.



Ilustración 1. ciudad de Atuntaqui

3.4. Población

3.4.1. Universo

Según el último censo poblacional realizado en la ciudad de Atuntaqui- Canton de Antonio Ante existe un total de 29077 habitantes.

3.4.2. Muestra

Para establecer la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Dicha muestra se calcula bajo la siguiente fórmula.

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

Tomando en cuenta que la población estimada de la ciudad de Atuntaqui es de 29077 habitantes se realiza el siguiente cálculo.

$$n = \frac{N * Z^2 S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{29077 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (29077-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 179$$

Siendo el resultado una muestra de 179 personas.

3.4.3. Criterios de inclusión

Personas mayores de 18 años que hayan sido diagnosticadas o estuvieron a cargo del cuidado domiciliario de personas que resultaron positivos para Sars Cov2 y que brindaron su consentimiento para ser parte de esta investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Individuos que no desearon participar en el presente estudio, individuos que no estuvieron en el momento de la aplicación del instrumento de la investigación, del mismo modo personas que les fuese difícil el proceso de comunicación a causa de idioma, discapacidad o por falta de medios informáticos.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Encuesta

					1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Encuesta
--	--	--	--	--	---	--	----------

Objetivo 2. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	Encuesta
Nivel de conocimientos	Hechos o información	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 	Cualitativo ordinal	- Conocimientos	a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden	Encuesta

	adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad		<p>pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 		<p>adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p>	<p>presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	Encuesta
Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento	Cualitativo ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o	a) Debe compartir la habitación con otra persona. F	Encuesta

			domiciliario		<p>más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--------------	--	--	--	--

Objetivo 3. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19 ¿Posibilidad de empeorar su salud?	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Siempre: significa más del 95% del tiempo. 	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?	Encuesta

	circunstancias.		<p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	-----------------	--	---	--	---	--	--

Objetivo 4. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda</p>	Encuesta

						<p>roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación (ejercicio, pasear mascota) • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros 	<p>b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 	<p>a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.</p>	Encuesta
				<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 	<p>b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.</p>	Encuesta
				<p>Cualitativo ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara 	<p>¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?</p>	

					<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar • Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo • Evita lugares con alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel 		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros Asintomático 	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla 	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche • Ninguno 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p>	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. 		Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado <p>No se sintió bien.</p>	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	
--	--	--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método Analítico

El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

3.6.2. Método bibliográfico

Es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación.

3.6.3. Técnica

La técnica para utilizar es la encuesta, misma que servirá para recopilar la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

3.6.4. Instrumentos

Cuestionarios con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicará de manera virtual y presencial de acuerdo con la viabilidad de las mismas.

El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo con los objetivos consta de cuatro acápite.

- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov2.

- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov2.
- Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

3.7. Análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento de investigación los datos obtenidos fueron ingresados en una matriz elaborada en Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada para su posterior análisis y elaboración de tablas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

La investigación se realizó en base a los objetivos planteados a un total de 179 habitantes de la ciudad de Atuntaqui provincia de Imbabura, arrojando estos resultados favorables, mismos que se van plasmado en forma de tablas para su respectiva interpretación y análisis.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
VARIABLE	CARACTERÍSTICA	FRECIENCIA	PORCENTAJE
Edad	18-19	4	2%
	20-39	73	41%
	40-64	91	51%
	65 y mas	11	6%
Genero	Masculino	60	34%
	Femenino	119	66%
	Otro	0	0%
Autoidentificación	Mestizo	152	85%
	Indígena	16	9%
	Blanco	5	3%
	Afroecuatoriano	4	2%
	Montubio	0	0%
	Otro	2	1%
Estado civil	Casado	85	47%
	Soltero	58	32%
	Divorciado	27	15%
	Unión libre	4	2%
	Viudo	5	3%
Nivel de escolaridad	Primaria	1	1%
	Secundaria	37	21%
	Universidad	121	68%
	Técnico	20	11%
	Ninguno	0	0%
Ubicación de la vivienda	Urbano marginal	18	10%
	Urbano	135	75%
	Rural	26	15%

Ocupación	Comerciante	8	4%
	Estudiante	29	16%
	Empleado publico	50	28%
	Quehaceres domésticos	13	7%
	Agricultor	9	5%
	Empleado privado	68	38%
	Otro	2	1%
	Miembros de la familia	1 a 4	130
5 a 7		44	25%
8 y mas		5	2%
Habitaciones	1 a 2	44	25%
	3 a 4	123	69%
	5 y mas	12	6%

En la Tabla 1, se puede apreciar que existe predominancia del género femenino representando el 66% (119) de la población encuestada, con edades comprendidas rango de edades de 40-64 que corresponde al 51% (91) ; además, el 85%(152) de encuestados se autoidentifica como mestizos, el estado civil del 47%(85) de ellos es casado y el 68%(121) cuentan con un nivel de escolaridad universitario, en cuanto al lugar de residencia del 75%(135) de la población se ubica en el sector urbano y el 38%(51) trabaja en el sector privado, las familias del 73%(130) de ellos se cuentan con un rango de 1 a 4 miembros y las viviendas del 69% (123) cuentan con un rango de 3 a 4 habitaciones que están destinadas para dormir. Datos que se pueden relacionar con los resultados del INEC, en relación a la ciudad de Atuntaqui donde existe un total de 29077 habitantes, de los cuales el 56,1% (16 312) son mujeres y el 48.4% son hombres (12 765), mismos que se encuentran distribuidos en su mayor parte dentro de área urbana el 51.1% y el 48.9% en el sector rural y siendo su principal actividad económica el trabajo dentro de empresas textiles(INEC, 2010),

Tabla 2. Nivel de conocimientos acerca del Covid-19.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL COVID-19		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Información General		
Conocimientos Adecuados	170	95%
Conocimientos Inadecuados	9	5%
Signos y Síntomas		
Conocimientos Adecuados	160	89%
Conocimientos Inadecuados	19	11%
Conocimiento medidas preventivas		
Conocimientos Adecuados	168	94%
Conocimientos Inadecuados	11	6%
Conocimiento aislamiento domiciliario		
Conocimientos Adecuados	170	95%
Conocimientos Inadecuados	9	5%

Al analizar el nivel de conocimiento frente al COVID-19 reflejado en la Tabla 2 se puede apreciar que prevalecen los conocimientos adecuados acerca de la información general sobre el Covid-19 con un 95% frente a un 5% de conocimientos inadecuados, otro de los parámetros tomados en cuenta para evaluar el conocimiento fueron los signos y los síntomas, donde el 89% de la población demostró conocimiento adecuado frente a un 11% de conocimientos inadecuados; además de ellos se evaluaron conocimientos acerca de medidas preventivas donde se obtuvieron resultados alentadores, con un 94% de encuestados manifestaron conocimientos adecuados y el 6% conocimientos inadecuados, finalmente en cuanto a los conocimientos sobre el aislamiento domiciliario, se obtuvo que un 95% alcanzan un nivel adecuado de conocimientos frente a un 5% que no alcanza estos resultados. Se podría comparar los

resultados obtenidos con los de un estudio realizado en República Dominicana arrojo resultados similares obteniendo un alto porcentaje de ciudadanos con conocimientos adecuados acerca del COVID-19. Además, según el artículo *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”* se obtuvieron los siguientes resultados: El 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, el 91,7 % usaba mascarillas en multitudes (Fañas et al., 2021); siendo así que se puede deducir que en las poblaciones comparadas existió un adecuado manejo de la información distribuida a la población.

De forma general se puede apreciar que gran parte la población posee conocimientos adecuados que pueden ser atribuidos a la gran cantidad de información recibida a lo largo del tiempo de pandemia, mediante las redes sociales y los medios de información tradicional que han aportado a la difusión de información adecuada con el fin de concienciar a la población acerca de la importancia de las medidas preventivas y los signos de alarma, pese a que el mundo aun continua enfrentándose a la pandemia del COVID-19, en la actualidad el número de contagios y casos graves ha disminuido exponencialmente, tal como lo indica el Ministerio De Salud Pública en su portal oficial existiendo una tendencia al abaja en cuanto a casos positivos de esta enfermedad, *“Del análisis se desprende que existe una reducción en la incidencia semanal de contagios de la COVID-19 con relación a las tres últimas semanas de enero de 2022. De 49.115 casos confirmados a 1.519 positivos, la tasa de incidencia por cada cien mil habitantes es de 4.55 y, respecto a la positividad sobre las pruebas de antígenos y RT-PCR realizadas, existe también reducción”*(MSP, 2022), esto debido a la concientización lograda por los autoridades sanitarias para reducir en índice de contagios en el territorio nacional.

Tabla 3. Actitudes frente al Covid-19.

ACTITUDES FRENTE AL COVID-19									
VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	30	17%	49	27%	81	45%	19	11%	
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	16	9%	41	23%	79	44%	43	24%	
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	31	17%	50	28%	80	45%	18	10%	
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	61	34%	51	28%	39	22%	28	16%	
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	76	42%	65	36%	35	20%	3	2%	

¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	99	55%	41	23%	17	9%	22	12%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	9	5%	11	6%	57	32%	102	57%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	25	14%	47	26%	42	23%	65	36%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	145	81%	22	12%	0	0%	12	7%

En la tabla 3; se evalúan las actitudes de la población frente al Covid-19, mostrando como resultados que un 45%(81) refiere rara vez sentirse vulnerable frente a la pandemia, de igual manera el 44%(79) manifiesta no sentir afectado su estado de ánimo, sin embargo al 45%(80) le preocupa complicarse con la enfermedad; lo cual el sentimiento de rechazo de los participantes frente a la pandemia es evidente ya que un 34%(61) manifiesta su descontento, en cuanto al enojo permanece en el 55%(99) de los encuestados al saber que podrían presentar complicaciones, pese al rechazo a la pandemia el 42% (76)de la población muestra optimismo acerca de que la culminación

de la pandemia en el Ecuador será exitosa; en relación al interés que muestran los participantes por los demás el 57%(102) aseguran nunca haber perdido dicho interés; en cuanto a si los familiares de pacientes Covid-19 deben continuar realizando sus actividades fuera de casa el 36% (65) de los participantes refieren que no deberían realizarlo para cuidar la integridad de los demás, de igual forma el 81%(145) indica que el paciente Covid-19 que salga de casa tiene que cumplir con rigor las normas de bioseguridad para precautelar la salud de todos.

Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento.

PRACTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO POR COVID-19								
VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	100	56%	46	26%	27	15%	6	3%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	98	55%	69	39%	10	6%	2	1%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	14	8%	26	15%	102	57%	37	21%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	107	60%	54	30%	16	9%	2	1%
¿Se lava las manos frecuentemente?	102	57%	53	30%	23	13%	1	1%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	69	39%	51	28%	48	27%	11	6%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	114	64%	53	30%	12	7%	0	0%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	86	48%	56	31%	29	16%	8	4%
Duerme en la misma habitación con otra	10	6%	20	11%	28	16%	121	68%

persona estando en aislamiento.

El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes

140	78%	24	13%	15	8%	0	0%
------------	------------	----	-----	----	----	----------	-----------

En cuanto a las prácticas durante el aislamiento domiciliario, en la tabla 4 se puede evidenciar que existe diversidad de resultados, sin embargo prevalece la valoración de signos de alarma en cada momento, representando por un 56 % (100) de los encuestados, en relación al uso de mascarilla y cubrir la nariz durante la tos o estornudo el 55% (98) de la población refiere siempre cumplir con esta práctica, de igual forma se observan que el 57% (102) de personas niegan una manipulación constante de la mascarilla al usarla, y el 60% (107) afirman que siempre cambian de mascarilla cuando esta se moja o se mancha; además, respecto al lavado de manos existe un 57% (102) de participantes que afirman realizarlo siempre.

En el aislamiento domiciliario por Covid-19 reporta que un 39% (69), existe una limitación de los espacios compartidos, de igual manera el 64% (114) de los encuestados dicen ventilar la casa sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos, con respecto al manejo de desechos el 48% (86) refiere siempre haber colocado todos los desechos que generó la persona enferma en una funda y rotula como material contaminado, en cuanto a compartir habitación con una persona infectada la mayoría de personas que corresponde al 68% (121) refiere nunca haberlo hecho con el fin de evitar el contagio. Finalmente el 78% (140) de los encuestados concuerda con que el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes para realizar su cuidado. Al comparar las prácticas que los participantes han realizado durante el aislamiento con estudios realizados en distintas zonas del mundo como por ejemplo “ *Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia*” donde los resultados de la investigación menciona que solo el 8% de los participantes

practicaban adecuada higiene de manos, mientras que en el presente estudio se puede apreciar que un 57% de los participantes realizan siempre un lavado de manos con esto se puede evidenciar que existe una diferencia entre las prácticas realizadas por los encuestados con el estudio antes mencionado (Azlan et al., 2020).

Tabla 5. Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO POR COVID-19		
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	84	47%
Persona conocedora de la medicina ancestral	13	7%
La familia en el hogar	82	46%
Otros	0	0%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	98	55%
Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	15	8%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	5	3%
Como prevención antes de presentar síntomas	27	15%
Ninguna de las anteriores	34	19%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	80	45%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	29	16%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.	9	5%
No se sintió bien.	4	2%
No uso medicina ancestral	57	32%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		

Fiebre	76	42%
Tos	63	35%
Malestar general	3	2%
Dolor de cabeza	30	17%
Perdida de olfato	7	4%
Perdida de gusto	4	2%
Dolor de garganta	18	10%
Gripe	5	3%
Dificultad para respirar	5	3%
Otros	6	3%
Asintomático	16	9%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Naranja	22	12%
Jengibre	26	15%
Manzanilla	18	10%
Eucalipto	10	6%
Limón	8	4%
Cascarilla	11	6%
Uña de gato	11	6%
Menta	14	8%
Leche con ajo	5	3%
Leche con uña de gato	5	3%
Ninguno	49	27%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	48	27%
Vaporizaciones	28	16%
Bebida caliente	22	12%
emplasto	1	1%
Macerado	7	4%
Jarabe	2	1%
Jugo caliente	22	12%
No utilizo	49	27%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	31	17%
Varias veces al día	94	53%
Una vez por semana	2	1%
Varias veces por semana	3	2%
Una vez al mes	0	0%
No utilizo	49	27%

La tabla 5 señala que entre las prácticas recibidas durante el tratamiento por covid-19, el 47% (84) de los encuestados refiere haber recibido atención por profesionales de la salud, sin embargo, es llamativo que existe un porcentaje casi similar, correspondiendo al 46% (82) de personas las cuales refieren haber sido atendidos por la familia en el hogar, de igual manera un 55% (95) de encuestados refieren haber hecho uso de medicina ancestral durante la fase 1 (Temprana del Covid) la cual involucra sintomatología leve, dentro de las personas que afirman haber utilizado medicina ancestral el 45% (80) afirma haberse sentido bien tras las primeras horas de haberla utilizado.

En cuanto a la sintomatología presentada por los participantes el 42% (76) menciona haber tenido fiebre, siendo este el síntoma predominante sin embargo en muchas ocasiones estuvo acompañado de tos, cefalea (dolor de cabeza) y dolor de garganta.

Para el alivio de la sintomatología los participantes recurrieron a varias hierbas medicinales y frutas combinándolas de distintas maneras, siendo las más relevantes el jengibre, 15% (26), la naranja 12% (22) y la manzanilla 10% (18) mismos que fueron utilizados indistintamente y en combinación con otros productos, y su preparación fue realizada de distintas formas, siendo la más frecuente infusión por un 27% (48), bebidas calientes y vaporizaciones por último el 53% (94) de participantes refirieron haber utilizado medicina ancestral varias veces al día. En comparación con estudios realizados previamente en el país como es el caso de “*La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19, Ecuador 2020*” donde obtuvieron resultados tales como que el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, en relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana, se puede apreciar que existe similitud con los resultados ya que el consumo de jengibre fue el más usado como tratamiento para síntomas del covid-19 (de los Ángeles et al., 2020).

Tabla 6. Prácticas en medidas preventivas

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL COVID-19		
VARIABLE	FRECUECIA	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Cascarilla	41	23%
Ajo	11	6%
Eucalipto	20	11%
Jengibre	12	7%
Limonada	16	9%
Naranjada	29	16%
Otros	6	3%
Ninguno	44	25%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	62	35%
Vaporizaciones	22	12%
Macerado con frutas y puntas	20	11%
Jugo	23	13%
Otros	8	4%
No utilizo	44	25%
Con que frecuencia se utilizo		
Una vez al día	53	30%
Varias veces al día	56	31%
Una vez por semana	2	1%
Varias veces por semana	22	12%
Una vez al mes	2	1%
No utilizo	44	25%
Con que frecuencia sale de casa		
Una vez a la semana	9	5%
2 a 3 veces por semana	29	16%
4 a 5 veces a la semana	52	29%
Mas de 5 veces a la semana	89	50%
No he salido de casa	0	0%
Que le ha motivado para salir de casa		
Compra de víveres	25	14%
Visitas	3	2%

Trabajo	113	63%
Recreación	18	10%
Atención medica	6	3%
Tramites	5	3%
Viajes	0	0%
Otros	9	5%

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia

Automóvil	91	51%
Motocicleta	8	4%
Bicicleta	7	4%
Taxi	16	9%
Bus	50	28%
Caminata	7	4%

Si sale de casa que tipo de protección utiliza

Mascarilla KN95	57	32%
Mascarilla quirúrgica	97	54%
Mascarilla de tela	21	12%
Visor protector facial o gafas	0	0%
Guantes	0	0%
Gorro	2	1%
Termo de protección	0	0%
Ninguno	2	1%

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

Evita tocarse la cara	41	23%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	16	9%
Mantiene distanciamiento social	46	26%
Evita la alta afluencia de personas	47	26%
Lleva y utiliza alcohol gel	29	16%

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

Se saca la mascarilla para reutilizar	13	7%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	73	41%
La desinfecta para reutilizarla	6	3%

Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla desinfecta los zapatos antes de entrar	12	7%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	12	7%
Se cambia de zapatos	4	2%
Se lava las manos	27	15%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	14	8%
Se baña	18	10%

Dentro de la Tabla 6 se evidencian las prácticas preventivas contra el covid-19, Se puede observar que la cascarilla ha sido uno de los elementos más utilizados reflejando un 23% (41),sin embargo existió un 25% (44) de encuestados que afirmó no haber utilizado medicina ancestral para la prevención de la enfermedad; el 35% (62) de las personas que si utilizaron medicina ancestral indican que la preparación fue mediante infusiones, mismas que el 31% (56) consumió varias veces al día y el 30% (53) la consumió una vez al día; información que se asemeja a los resultados reportados en un estudio realizado en el Ecuador donde muestran que :“*El consumo medicinal de la Cascarilla reflejó que el 21 % de las personas conoce que es para contrarrestar problemas respiratorios, el 20 % para contrarrestar la Malaria, el 17% desconoce su uso medicinal, y el 8,5 % piensa que es útil para combatir el COVID-19*” reflejando de esta forma que las propiedades curativas de esta planta son parte de los saberes populares y no ha sido extraño que se use esta para la prevención del Covid-19(Pucha et al., 2020).

La necesidad de realizar actividades en el exterior del hogar de los participantes fue alta, lo cual se puede evidenciar que el 50% (89) de los participantes refieren haber salido de casa mas de 5 veces a la semana motivados en un 63% (113) de los casos por cuestiones laborales, el 51% (91) manifiesta que el medio de transporte que uso para salir de casa fue el automóvil y que al salir de casa el 54% (97) de los sujetos de estudios usaban mascarilla quirúrgica para protegerse, al estar fuera de casa las personas adoptaban ciertas conductas de protección entre las que destacan, evitar la alta afluencia de personas en un 26% (47), mantener el distanciamiento social 26% (46) y evitar tocarse la cara en un 23% (41), entre las conductas adoptadas al llegar a

En casa predomina el quitarse la mascarilla utilizada y desecharla con el 41% (73), además de ello, el 15% (27) los encuestados refieren lavarse las manos y el 10% (18) tomar una ducha.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se puede concluir que existe predominancia del sexo femenino, cuyas edades oscilan en el rango de 40 a 64 años, se autoidentifican como mestizos, se encuentran casados, su nivel de escolaridad es universitario, se ubican en el sector urbano y se desempeñan como empleados privados, sus familias se componen de 1 a 4 miembros y sus viviendas cuentan con 3 a 4 habitaciones destinadas para dormir.
- El nivel de conocimiento de la población de estudio fue adecuado; en cuanto a la información general, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, esto debido a la gran cantidad de información difundida por medios tradicionales y redes sociales, sin embargo, aunque pequeño existe una porción de la población cuyo conocimiento no alcanza las expectativas lo cual podría significar que la información no ha llegado de forma adecuada a este sector.
- Los encuestados rara vez se han sentido vulnerables frente a la pandemia, de igual forma nunca sienten su estado de ánimo afectado, sin embargo existe preocupación frente a una posible complicación de la enfermedad, la población rechaza duramente la pandemia y se mantienen optimistas ya que un se cree que el país podrá salir de la pandemia con éxito.
- Durante el aislamiento la población encuestada desarrollo varias prácticas, entre ellas la valoración de signos de alarma, el uso adecuado de mascarilla, en su mayoría de tipo quirúrgico, misma que era cambiada con regularidad por los usuarios, el manejo de desechos y el lavado de manos. En cuanto a las prácticas durante el tratamiento fueron atendidos por profesionales de la salud y refieren haber usado medicina ancestral durante la primera fase de la enfermedad, el uso de naranja y jengibre en forma de infusiones y bebidas calientes para el alivio de los síntomas varias veces al día. Las

prácticas preventivas adoptadas fueron el uso de infusiones de cascarilla varias veces al día, pese a tener que salir del hogar más de 5 veces a la semana por cuestiones laborales adoptaron medidas como evitar la alta afluencia de personas y el mantenimiento del distanciamiento social.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud continuar con la promoción de salud, brindando información veraz y oportuna que permita disminuir los casos graves de COVID-19 dentro del territorio nacional.
- Se recomienda proponer nuevas investigaciones enfocadas a la conservación de los saberes ancestrales e intentar combinarlos con la medicina tradicional con el fin de potenciar los aspectos curativos de las plantas medicinales y encontrar el equilibrio entre ellos y fomentar el desarrollo de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral.
- A la población en general, se recomienda seguir las pautas establecidas por la autoridad competente con el fin de precautelar su salud, es decir tomar todas las recomendaciones en cuanto a la prevención del COVID-19, ya que si bien se han disminuido los casos existentes aún existe riesgo de adquirir dicha enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad-Corpa, E., Sánchez-López, D., & Moreno-Casbas, M. T. (2021). Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, S94–S99. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.05.007>
- Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., Bravo, V. R., Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., & Bravo, V. R. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292–300. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V21I1.3352>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley organica de salud - Ecuador. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica*, 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Aviles, E. (2015). *Atuntaqui - Geografía del Ecuador | Enciclopedia Del Ecuador*. <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/atuntaqui/>
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0233668>
- CDC. (n.d.). *Dolor de garganta | Prescripción y uso de antibióticos | CDC*. Retrieved January 27, 2022, from <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/sore-throat.html>
- CDC, C. para el control y prevención de enfermedades. (2021). *Síntomas del COVID-19 | CDC*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS.** (2009). CONAMED.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. *Incluye Reformas*, 1–136. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- de los Ángeles, M., Minchala-Urgilés, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Aguayza-Perguachi, M. A., Torres-Criollo, L. M., Romero-Sacoto, L. A., Pogyo-Morocho, G. L., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., & Romero-Galabay, I. M. (2020). Herbal medicine as prevention and treatment against covid-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica*, 39(8), 948–953. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
- Diaz, C. (2017). *(PDF) compilación de métodos de investigación*. Pontifical Catholic University of Peru. https://www.researchgate.net/publication/318642663_compilacion_de_metodos_de_investigacion
- Edukavital. (2018). *Significado de Actitud (Definición › Concepto › Qué es)*. <https://www.significados.com/actitud/>
- Epstein, D., Nusser, N., Oliel, S., & Baldwin, A. (2021, May). *América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/21-5-2021-america-latina-caribe-superan-millon-muertes-por-covid-19>

- Fañas, R. L., Fañas, R. F. L., Vásquez, E. D. C., & Rodríguez, N. L. M. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2770>
- Fernández Fernández, P. (1994). Código Deontológico de Enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 5(20), 341–346.
- Henao Piedrahita, N., Manuela, M., Arroyave, I., Londõ No Restrepo, N., José, J., Ceballos, L., Alejandra, M., Serna, R., Andrea, P., Arango, S., Salazar, J. E., & Lopera, R. (2020). *Artículo original Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.006>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
- Iglesias-Osores, S., Saavedra-Camacho, J. L., Acosta-Quiroz, J., Córdova-Rojas, L. M., & Rafael-Heredia, A. (2021). Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(4), 356–360. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.763>
- INEC, I. N. de E. y C. (2010). *Banco de Información*. <https://aplicaciones3.ecuadorencifras.gob.ec/BIINEC-war/index.xhtml?jsessionid=9IJ4umEkPBls6xaIUO5rI-Ww.undefined>
- Instituto Nacional del Cancer. (2020a). *Definición de bioactivo - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer*. NIH. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>
- Instituto Nacional del Cancer. (2020b). *Definición de bioactivo - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer*. NIH. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/artralgia>
- Kong, H., & West, S. (2001). Declaración de helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2), 209–212.
- Maldonado Pinto, J. E. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Ediciones de La U- Carrera. https://elibro.net/es/ereader/utnorte/70335?as_title_name=Metodología_de_la_investigacion._Las_rutas_cuantitativa,_cualitativa_y_mixta&as_title_name_op=unaccent_icontains&prev=as&page=8
- MSP. (2020). Protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*. <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>
- MSP, M. de S. P. del E. (2022, February 2). *Tendencia de casos COVID-19 baja en Ecuador – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/tendencia-de-casos-covid-19-baja-en-ecuador/>
- OMS, undefined. (2020). *Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.mendeley.com/catalogue/4086aa66-7606-3e82-af11->

1a0f37f4da2d/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B377a32d5-98b8-37d9-a038-25ae2be59166%7D

- OPS/OMS. (n.d.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved September 16, 2021, from <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. *World Health Organization*, *1*(1), 1–5. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
- Pineda Solas, V. (2020). Fiebre y vacunación infantil. *Vacunas*, *21*(2), 105–110. <https://doi.org/10.1016/J.VACUN.2020.05.001>
- práctico, práctica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. (n.d.). Retrieved January 27, 2022, from <https://dle.rae.es/práctico>
- Pucha, D., Rodríguez Oviedo, J., Rey Jumbo, Y., Macas, M. F., Aguinosa Gómez, F., & Chocho Tapia, A. (2020). El consumo de *Cinchona officinalis* L. durante la emergencia sanitaria COVID-19 en la provincia de Loja, Ecuador. *Bosques Latitud Cero*, *10*(2), 161–174. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/bosques/article/view/851>
- Rickles, A. C. P. J. M. S. M. R. (2018). *Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical*. New York, NY: McGraw-Hill; 2018. <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2461>
- Rodríguez Monera, E. (2020). *Bioseguridad y COVID-19. Informe de recomendaciones ROE v.1.0*.
- Ruiz-Aquino, M., Ruiz-Aquino, M. M., Diaz-Lazo, A. V., & Ortiz-Aguí, M. L. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(0). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
- Secretaría general de planificación, E. (2021). *Plan Creación de Oportunidades 2021-2025* (p. 122).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Consentimiento informado

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2...**

Investigador IRE Grijalva Torres Teresa Fernanda

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2...

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Género se identifica

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otros

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

- a) Mestiza.....
- b) Indígena.....

- c) Blanco.....
- d) Afroecuatoriano.....
- e) Montubio
- f) Otro.....

4. ¿cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

- a) Primaria....
- b) Secundaria....
- c) Técnico....
- d) Universidad
- e) Ninguno....

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

- a) Urbano _____
- b) Urbano marginal _____
- c) Rural _____

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público __
- b) Empleado privado__
- c) Agricultor__
- d) Comerciante__
- e) Quehaceres domésticos__
- f) Estudiante__
- g) Otro__

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

9. ¿cuántos habitaciones destinados para dormir tiene su vivienda?

Responder

1. Conocimientos.

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	

<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<p>12. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c, g)</p> <p>Falso D e</p>

<p>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V c) __Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F d) __Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V f) __Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F g) __Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V h) __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: c,f Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a.¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e.¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
I.¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				

K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
L. El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

3. Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

<p>1. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de la medicina ancestral • La familia en el hogar

- Otros, **Especifique**
2. **¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?**
 - a) **Fase 1** Temprana (Malestar general, tos y fiebre)
 - b) **Fase 2** Gravedad. (Dificultad para respirar)
 - c) **Fase 3** Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)
 - d) Como prevención antes de presentar síntomas.
 - e) Ninguna de las anteriores
 3. **¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?**
 - Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.
 - Se sintió bien a la semana de haberla utilizado
 - Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado
 - No se sintió bien.
 - No uso medicina ancestral

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

4. **En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?**

Responda

5. **¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?**

Responda

6. **¿Cual fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

Responda

7. **Con que frecuencia se utilizo**

- Una vez al día
- Varias veces al día
- Una vez por semana
- Varias veces por semana
- Una vez al mes

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

8. **¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?**

Responda

9. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

- Una vez por día
- Varias veces al día
- Una vez por semana
- Varias veces por semana
- Una vez al mes

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa

- Una vez a la semana
- 2 a 3 veces por semana
- 4 a 5 veces a la semana
- Más de 5 veces a la semana
- No he salido de casa

d) Que le ha motivado para salir de casa.

- Compra de víveres para el hogar....
- Visitas...
- Trabajo...
- Recreación (ejercicio, pasear mascota)
- Atención médica...
- Tramites
- Viajes...
- Otros

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.

- Automóvil
- Moto
- Bicicleta
- Taxi
- Bus
- Caminata

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

- Mascarilla KN95
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla de tela
- Visor protector facial o gafas
- Guantes

- Gorro
- Terno de protección
- Ninguno

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

- Evita tocarse la cara....
- Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo
- Evita lugares con alta afluencia de personas
- Lleva y utiliza alcohol gel

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

- Se saca la mascarilla para reutilizar
- Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- La desinfecta para reutilizarla
- Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- Desinfecta los zapatos antes de entrar
- Se cambia de zapatos
- Se lava las manos
- Desinfecta los productos traídos a su hogar
- Se baña

Anexo 2. Galería fotográfica



Ilustración 2. Realización de Encuesta



Ilustración 3. Realización de encuesta



Ilustración 4. Realización de Encuesta



Ilustración 5. Realización de Encuesta



Ilustración 6 Socialización de guía



Ilustración 7. Socialización de guía



Ilustración 8. Socialización de guía



Ilustración 9. Socialización de guía

Anexo 3. Guía de Atención domiciliaria

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Guía de cuidado domiciliario
Covid-19*



AUTOR: FERNANDA GRIJALVA

Anexo 4. Revisión Urkund



Document Information

Analyzed document	para revisión.docx (D141848108)
Submitted	2022-07-08 02:09:00
Submitted by	
Submitter email	tfgrijalvat@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	gahuaca.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Hernández_Vanessa_orkund.docx Document Hernández_Vanessa_orkund.docx (D117739422) Submitted by: vahe Hernandez@utn.edu.ec Receiver: mxtopia.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / USIÑA_VALERIA_TESIS.docx Document USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303) Submitted by: veusinaj@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / urkund.docx Document urkund.docx (D117606534) Submitted by: vahe Hernandez@utn.edu.ec Receiver: mxtopia.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Morales_Jessica_tesis.docx Document Morales_Jessica_tesis.docx (D117399517) Submitted by: jlmorales@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx Document TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx (D140959310) Submitted by: mdczc@utn.edu.ec Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com		2
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11712/2/06%20ENF%201219%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2021-12-04 08:03:35		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx Document PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx (D141813489) Submitted by: emlopez@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorres@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / J_TUPIZA_TESIS_NAPO.docx Document J_TUPIZA_TESIS_NAPO.docx (D141609429) Submitted by: jetupizaa@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		1

Entire Document

CAPÍTULO 1

1. El problema de Investigación

Planteamiento del problema

A finales de

diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan provincia de Hubei, China

notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determinaría que dichas afecciones eran causadas por un nuevo tipo de coronavirus que de inmediato alarmó a las autoridades sanitarias pues el cuadro clínico de los infectados limitaba el accionar del personal sanitario debido a su alta tasa de contagios y mortalidad, posteriormente el virus fue aislado y nombrado de SARS-COV2

Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional. (OMS, 2020).

Anexo 5. Certificación CAI



ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS-COV 2 IN ATUNTAQUI-ECUADOR, 2021.

Author: Teresa Fernanda Grijalva Torres

tfgrijalvat@utm.edu.ec

The SARS-COV 2 pandemic has spread throughout the entire world and is currently a public health issue. The fight against this illness, which changed how each person views and maintains their health, has continued on a sanitary level. This study seeks to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars-Cov2 in the city of Atuntaquí, Antonio Ante canton. The proposed study is quantitative, cross-sectional, descriptive, and non-experimental; 179 people make up the sample. The sample is made up of 179 people; obtaining a predominance of the female gender representing 66% of the surveyed population, with ages ranging from 40-64 years, self-identified as mestizos, their marital status is married, and have a university level of education, their place of residence is located in the urban sector and they work in the private sector, adequate knowledge prevailed in terms of general information about the disease, signs and symptoms, preventive measures and home isolation. The assessment of alarm signs, the use and replacement of masks, the frequent washing of hands, and the care during the illness period were all remarkably positive attitudes in the face of this disease. Most participants displayed symptoms like fever and headaches. The most used plants in traditional medicine for both the treatment and prevention of this illness included ginger, oranges, eucalyptus, and cascarilla.

Keywords: Covid 19, Knowledge, Attitudes, Practices, Isolation, Ancestral medicine.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri