



**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 COV2, CANTÓN IBARRA  
PARROQUIA SAN ANTONIO- 2022**

**PROYECTO DE TESIS, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:** Erika Mishell López López

**TUTOR:** MSC. Viviana Espinel Jara

**IBARRA, ECUADOR  
JULIO, 22**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN IBARRA, PARROQUIA SAN ANTONIO 2022”, de autoría de ERIKA MISHELL LÓPEZ LÓPEZ, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 26 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico



(Firma).....  
MSC. Viviana Margarita Espinel Jara  
C.C:

**DIRECTORA DE TESIS**



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004642383		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	López López Erika Mishell		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio. Barrio Santa Marianita, Av. Simón Bolívar y El Progreso		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:emlopezl@utn.edu.ec">emlopezl@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2512006	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0997574728
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN IBARRA PARROQUIA SAN ANTONIO- 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Erika Mishell López López		
<b>FECHA:</b>	7 de Julio de 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara		

## 2. CONSTANCIAS

El autor 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 26 días del mes de julio de 2022

EL AUTOR

(Firma).....

Erika Mishell López López

C.I.: 1004642383

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** 26/07/2022

**ERIKA MISHELL LÓPEZ LÓPEZ** “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, Cantón Ibarra Parroquia San Antonio- 2021”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de Julio de 2022.

**DIRECTORA:** MSc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Ibarra Parroquia de San Antonio. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar casos sospechosos y confirmados de SARS Cov2, en el cantón Ibarra parroquia de San Antonio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID positivas. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2. Determinar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 y Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base de los resultados obtenidos.

**Fecha:** Ibarra, 26 Julio de 2022

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara  
Directora

López López Erika Mishell  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi total gratitud a Dios, quien con su voluntad y bendición ha estado siempre presente en cada momento de mi vida; por darme valor, salud y fuerza para luchar y conseguir mi más grande sueño de ser una buena profesional y sobre todo por hacer de mí una mejor persona.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de superación y humildad, son mi motor e inspiración, que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino; este trabajo de investigación también es el fruto de su gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de esta carrera, que para mí fue vital para llegar a este punto de mi vida.

Así mismo, agradezco a la Universidad Técnica del Norte, en especial a mi querida Facultad Ciencia de la Salud, directivos y profesores que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional, pero, sobre todo, gracias a mi tutora de tesis MSc Viviana Espinel Jara por guiar esta investigación, por su dedicación, paciencia, por su confianza y formar parte de otro objetivo alcanzado.

*Erika Mishell López López*

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicada con todo cariño y amor a todas las personas que depositaron toda su confianza en mí, este trabajo de investigación no hubiera sido posible sin su apoyo.

A mi familia en general que, sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis errores y celebrando mis triunfos; sé muy bien que están orgullosos de la persona que en la que me he convertido y todo gracias a ustedes.

Finalmente me gustaría dedicar también mi investigación a los y las personas encuestadas de la Parroquia de San Antonio de Ibarra, por su colaboración, tiempo e interés en este trabajo.

*Erika Mishell López López*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
TEMA:.....	XIII
CAPÍTULO I .....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de la Investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Prácticas de higiene respiratoria y de manos y el riesgo y la transmisión de infecciones por coronavirus humano en una cohorte comunitaria del Reino Unido.....	8
2.1.2. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. ....	8
2.1.3. Terapia nasal de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica por SARS-CoV-2. ....	9
2.1.4. Oxigenoterapia a alto flujo en COVID-19. ....	9
2.1.5. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. ....	10
2.2. Marco Contextual.....	10
2.2.1. Características Biofísicas .....	10
2.2.2. Aspectos Demográficos .....	11
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Covid-19 .....	11
2.3.2. Cadena epidemiológica .....	11
2.3.3. Transmisión.....	12



2.3.4.	Signos y síntomas.....	12
2.3.5.	Diagnóstico .....	14
2.3.6.	Tratamiento .....	14
2.3.7.	Medidas generales de prevención .....	14
2.3.8.	Indicaciones para el paciente aislado .....	16
2.3.9.	Indicaciones para el cuidador.....	17
2.3.10.	Precauciones con el entorno del paciente.....	17
2.3.11.	Modelo de Atención de Enfermería .....	18
2.4.	Marco Legal .....	19
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador .....	19
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud.....	19
2.4.3.	Plan de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida.....	20
2.5.	Marco Ético.....	21
2.5.1.	Código de Helsinki.....	21
2.5.2.	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	22
CAPÍTULO III.....		23
3.	Metodología de la Investigación .....	23
3.1.	Diseño de la Investigación .....	23
3.2.	Tipo de Investigación.....	23
3.3.	Localización y Ubicación del estudio .....	24
3.4.	Población.....	24
3.4.1.	Universo.....	24
3.4.2.	Muestra .....	25
3.4.3.	Criterios de Inclusión .....	25
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	26
3.5.	Operacionalización de Variables .....	27
3.6.	Métodos de Recolección de Información.....	50
3.7.	Análisis de Datos .....	50
CAPÍTULO IV.....		51
4.	Resultados de la investigación .....	51
CAPÍTULO V.....		66
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	66
5.1.	Conclusiones .....	66
5.2.	Recomendaciones .....	68
BIBLIOGRAFÍA .....		69
ANEXOS .....		73
Anexo 1, Instrumento de la investigación.....		73
Anexo 2, Archivo fotográfico .....		83
Anexo 3, guía.....		84
Anexo 4, Reporte Urkund .....		85
Anexo 5, abstract .....		86

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los usuarios de la parroquia de San Antonio de Ibarra .....	51
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra.....	52
<b>Tabla 3.</b> Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra .....	54
<b>Tabla 4.</b> Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra .....	56
<b>Tabla 5.</b> Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad San Antonio de Ibarra.....	58
<b>Tabla 6.</b> Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad San Antonio de Ibarra.....	59
<b>Tabla 7.</b> Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra .....	61
<b>Tabla 8.</b> Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra .....	63

## RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA DE SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022”

**Autora:** Erika Mishell López López

**Correo:** emlopel@utn.edu.ec

La crisis ocasionada por la enfermedad denominada covid-19 en el año 2020 afectó de manera severa a los sistemas de salud de diversos países a nivel mundial lo que conllevó a tomar alternativas para poder atender a la población que no lograron acceder a las casas de salud para una atención oportuna. Por lo que una alternativa es el cuidado en el domicilio del paciente afectado por el COVID- 19, mismo que debe ser muy riguroso para evitar el riesgo de contagio entre los demás miembros del hogar y de la población en general. **Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Ibarra Parroquia de San Antonio. El estudio tiene un diseño cuantitativo no experimental. El muestreo fue no probabilístico, la muestra de estudio fue conformada por 179 pobladores entre ellos se encontraron pacientes y cuidadores de personas infectadas por COVID- 19. La recolección de datos se hizo mediante una encuesta elaborada en forms y aplicada de manera virtual y presencial. Como **resultados:** el 52% de la población pertenecen al género femenino, mestizos, solteros con edades entre 18-29 años siendo la media de edad 35 años. La población contó con conocimientos adecuados, su actitud acerca de esta enfermedad fue positiva, en cuanto a las medidas preventivas, la población si adopta estas medidas de una manera adecuada. Una alternativa de tratamiento y prevención del covid-19, fue la medicina ancestral destacando así el jengibre y las infusiones de eucalipto; utilizadas para combatir los signos y síntomas leves que causa la enfermedad como es la tos y la fiebre.

**Palabras claves:** conocimientos, actitudes, practicas, SARS coV2, COVID-19

## ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, SAN ANTONIO PARISH, IBARRA CANTON 2022”.

**Author:** Erika Mishell López López

**Email:** emlopel@utn.edu.ec

As a result of the severe impact that the disease known as COVID-19 had on health systems around the world in 2020, different measures had to be taken to provide care for the population that was unable to access medical facilities in time. Therefore, home care for the COVID-19 patient is an alternative which must be followed very strictly to reduce the chance of spreading the disease to other family members and the general population. Objective: To identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SARS Cov2, in the Ibarra canton, San Antonio parish. The study has a nonexperimental quantitative design. The sampling was non-probabilistic, the study sample was made up of 179 inhabitants among them were patients and caregivers of people infected with COVID-19. Data collection was done through a survey prepared in forms and applied virtually and face-to-face. As a result: 52% of the population belong to the female gender, mestizos, singles aged between 18-29 years, with the average age being 35 years. People had sufficient information about the disease, a positive attitude toward it, and they adopted preventive measures in a sensible way. Ancestral medicine, particularly ginger and eucalyptus infusions, remain an alternative method of treating and preventing COVID-19. These remedies were used to treat the disease's mild signs and symptoms, such as fever and cough.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practices, Sars Cov2, COVID-19

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN IBARRA  
PARROQUIA SAN ANTONIO- 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

En medio de una crisis sanitaria mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado pandemia la enfermedad COVID-19 causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. El virus se ha propagado rápidamente a todos los continentes, causando síntomas respiratorios leves en la mayoría de los casos, y a medida que avanza puede convertirse en síndrome de dificultad respiratoria aguda, en este punto, alrededor del 14% necesita hospitalización, solo el 5% va a la unidad de cuidados intensivos y en casos severos resultan en la muerte (1).

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud actualizó las pautas de tratamiento del paciente. Infecciones respiratorias agudas asociadas con el SARS-CoV-2, incluidas pautas para poblaciones de alto riesgo (p. ej., personas de la tercera edad, mujeres embarazadas y niños). En los casos en que no sea posible aislar todos los casos en un centro de salud, la OMS hace hincapié en dar prioridad a aquellos que tienen más probabilidades de tener el peor resultado: enfermos críticos, aquellos con enfermedad leve y posiblemente muy grave. (Edad > 60 años, comorbilidades, como enfermedad cardiovascular crónica, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer (2).

Cuando todos los casos leves no pueden aislarse en casas de salud, los pacientes levemente enfermos sin factores de riesgo pueden aislarse en unidades no médicas, lugares como hoteles, estadios o gimnasios, donde puedan mantenerse hasta que desaparezcan los síntomas y se realicen las pruebas o exámenes pertinentes. Además, los pacientes con enfermedad leve y sin factores de riesgo pueden recibir atención en el hogar (3).

Para las personas con enfermedad leve, la hospitalización puede no ser necesaria o esto puede no ser posible debido a la carga del sistema de salud a menos que haya

preocupación de que la condición del paciente se deteriore rápidamente (4). Entonces, si hay pacientes con enfermedad leve, se puede considerar la atención domiciliaria, siempre que pueda ser monitoreado, manejado y tratado por familiares y profesionales médicos del área de la salud (3).

La atención domiciliaria también se puede considerar en ocasiones cuando la atención en el área hospitalaria no se encuentra disponible o no es seguro por ejemplo la capacidad es limitada y los recursos no pueden satisfacer la demanda de servicios de salud). En cualquiera de estos casos, el paciente presenta síntomas leves y sin condiciones crónicas subyacentes, tales como: enfermedad pulmonar o cardíaca, insuficiencia renal o condiciones de inmunodeficiencia que pongan al paciente en riesgo de complicaciones, estos casos pueden tratarse en casa (3). Esta decisión requiere un juicio clínico minucioso por parte del equipo multidisciplinario y debe incluir una evaluación de la seguridad del entorno del hogar del paciente dar continuidad a la atención domiciliaria (2).

El profesional de la salud debe evaluar si el paciente y la familia pueden seguir y cumplir con las precauciones recomendadas durante el aislamiento domiciliar (por ejemplo, higiene de manos, higiene respiratoria, limpieza del ambiente, restricciones de movimiento alrededor o en el domicilio) y puede abordar problemas de seguridad (por ejemplo, ingestión accidental y riesgos de incendio asociados con el uso de fricción a base de alcohol) (2).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Ibarra parroquia San Antonio, 2022?



### **1.3. Justificación**

La presente investigación es de gran importancia ya que la pandemia por el coronavirus SARSCoV-2 causante de la enfermedad COVID19, ha dejado en devastación a un centenar de individuos, familias y comunidades alrededor del mundo y es la realidad que están atravesando muchos países, lo que ha implicado que el cuidado domiciliario de pacientes con diagnóstico de infección por COVID-19 sea una necesidad para fortalecer el cuidado no solo familiar sino también colectivo y este sea visto como un acto de vida. Es por esta razón que se vuelve muy necesario el adquirir los conocimientos para poder ayudar e influenciar en su pronta recuperación, así como para preservar la salud de la población en general.

Los pacientes que pueden optar por un cuidado en el domicilio son aquellos que presenten sintomatología leve como tos seca o productiva, fiebre, malestar general, miastenia, congestión nasal, cefalea; es decir los pacientes que formen parte de la clasificación leve de esta enfermedad, además estos pacientes no deben ser parte de las personas que tienen enfermedades crónicas y sobreañadidas, como cardiopatías, neumonías, insuficiencia renal, inmunosupresión, ya que esto puede aumentar la posibilidad de que aparezca complicaciones.

Es necesario seguir recomendaciones tales como la monitorización periódica de la saturación de oxígeno, de ser posible se debe ubicar al paciente de la manera más aislada, practicar en todo momento el lavado de manos, tratar los síntomas con la finalidad de mejorar la calidad de vida, acudir a las casas de salud cuando la enfermedad tenga criterios de agravamiento y, por último, pero no menos importante es permanecer en constante comunicación con el personal de salud. Es muy necesario brindar un constante apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio.

Al realizar el presente trabajo de investigación y tras estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de pacientes con diagnóstico de COVID-19 de la parroquia de San Antonio de Ibarra con sintomatología leve que realizan el cuidado

en su domicilio, se convierten en los beneficiarios directos de esta investigación, mediante el diseño una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 la misma que contiene la aplicación de medidas preventivas como lavado de manos, distanciamiento, uso correcto de mascarilla, tratamiento de los síntomas, entre otros que servirá de ayuda para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. Los beneficiarios indirectos de esta investigación será la población en general ya que al adquirir conocimientos y actitudes frente a esta enfermedad puede convertirse en un bien colectivo para evitar la propagación por el coronavirus SARSCoV-2.

El presente estudio de investigación servirá como una aportación y referencia para futuras investigaciones que se interesen por conocer más acerca del cuidado domiciliario en pacientes infectos por Covid-19, mediante la promoción de la salud y que para ello es de gran importancia que los individuos, familias y población cuenten con los conocimientos y buenas prácticas preventivas ante el contagio por Covid-19.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Ibarra Parroquia de San Antonio.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID positivas.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Determinar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base de los resultados obtenidos.

## **1.5. Preguntas de la Investigación**

- ¿Para qué identificar casos sospechosos y confirmados de SARS Cov2, en el cantón Ibarra parroquia de San Antonio?
- ¿Por qué evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID positivas?
- ¿Para qué establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2?
- ¿Cómo determinar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2?
- ¿Para qué diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base de los resultados obtenidos?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

## **2.1. Marco Referencial**

### **2.1.1. Prácticas de higiene respiratoria y de manos y el riesgo y la transmisión de infecciones por coronavirus humano en una cohorte comunitaria del Reino Unido.**

El presente estudio fue realizado en el Reino Unido, con base en informes de mecanismos de transmisión similares para COVID-19 y coronavirus estacional, investigaron si la higiene respiratoria y de manos afectaba el riesgo de adquirir o transmitir infecciones por coronavirus estacionales. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre las prácticas de higiene respiratoria y de manos y el riesgo de contraer o transmitir la infección estacional por MERS-CoV en un grupo comunitario británico. La investigación muestra que: lavarse las manos después de toser o estornudar y promover la higiene respiratoria general están asociados con un riesgo reducido de transmisión en el hogar de casos de MERS-CoV asociado con un riesgo general reducido de infección por MERS. Estos hallazgos respaldan un claro mensaje de salud pública sobre la higiene respiratoria, dirigido a las personas con síntomas respiratorios, para proteger a los demás y el valor del lavado frecuente de manos, independientemente de los síntomas, para la protección personal (5).

### **2.1.2. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio.**

El presente estudio de investigación fue realizado a los pacientes de un consultorio de Cuba, su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 durante la pesquisa activa. Se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental. El estudio estuvo constituido por 415 pacientes. Las variables estudiadas fueron fuente de información para recabar conocimientos generales e información sobre el Covid-19, síntomas clínicos, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas preventivas. Como resultados tenemos: Entre las fuentes de información, el estudio fue relatado por 143 pacientes. Después de aplicar la intervención, sobre información pública sobre el Covid-19, las personas con un alto nivel de conocimiento fueron el 95,4%. La información sobre los síntomas clínicos y distinguir el Covid-19 de otras afecciones respiratorias fue suficiente en el 80 % y el 93,7 % de los pacientes, respectivamente. En cuanto a las precauciones, fueron adecuados en los 415 pacientes.

Conclusión: La estrategia educativa es efectiva debido a que la mayoría de la población ha alcanzado un alto nivel de conocimiento (6).

### **2.1.3. Terapia nasal de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica por SARS-CoV-2.**

En enero de 2020 se describió una nueva neumonía viral en la ciudad China de Wuhan. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia global al clasificar la amenaza global como una pandemia. El punto principal a discutir es el manejo respiratorio de apoyo de estos pacientes y el riesgo de contaminación cruzada debido a la generación de aerosoles. Las organizaciones de cuidados intensivos han publicado sus puntos de vista sobre el uso de la terapia nasal de alto flujo durante la epidemia de SARS-CoV-2. TNAF es una alternativa al manejo de la insuficiencia respiratoria aguda con el objetivo de evitar la intubación. El uso de TNAF parece ser una alternativa segura para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda por SARS-CoV-2. Debe realizarse con todos los componentes de bioseguridad, selección adecuada de pacientes e intervención temprana para determinar si el paciente es candidato o no para mejorar la hipoxia (7).

### **2.1.4. Oxigenoterapia a alto flujo en COVID-19.**

Existen diversas técnicas para administrar oxígeno a un paciente, y existen procedimientos no invasivos, como cánula nasal o bigotera de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva, y los procedimientos invasivos, como la intubación. Sin embargo, persisten opiniones contradictorias sobre la oxigenoterapia de alto flujo en la comunidad médica. El método de investigación fue una revisión bibliográfica apoyada en medios electrónicos, como fuente primaria de recolección de información. La conclusión más probable es que el oxígeno de alto flujo se recomienda más en la hipoxia leve, ya que puede reducir la mortalidad al mejorar la oxigenación y reducir el trabajo respiratorio; sin embargo, si todo lo demás falla, se requiere intubación endotraqueal. Las referencias indican que los pacientes más jóvenes tienen una mejor oportunidad de recuperación cuando se les administra oxígeno de alto flujo. La

oxigenoterapia de alto flujo representa un riesgo para los trabajadores de la salud, ya que la tos de un paciente puede generar aerosoles, lo que resulta en un alto potencial de infección, pero esto se puede reducir usando mascarillas (8).

#### **2.1.5. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19.**

La crisis provocada por la enfermedad denominada COVID-19 está afectando gravemente a los sistemas de salud de muchos países, obligándolos a adoptar medidas alternativas para poder atender a un gran número de pacientes que no tienen acceso a los centros médicos. Por esta razón, la atención domiciliaria se ve como una alternativa, por lo que es necesario ser muy estrictos en el cuidado de las personas con COVID 19, ya que, si esto no se realiza de manera adecuada, los demás familiares correrán el riesgo de contagio, lo que agravará aún más la situación. Indicaciones como mantener al paciente en su sitio, utilizar una barrera al entrar en la zona o practicar una higiene de manos periódica, entre otras medidas, pueden contribuir al éxito de este tipo de cuidados, ya que esto ayuda a que el paciente se recupere rápidamente y la preservación de la salud de los demás habitantes del hogar y de la población en general (9).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Características Biofísicas**

San Antonio es una parroquia rural perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, se encuentra ubicada a 5,50 km de la capital provincial la ciudad de Ibarra y a 174 km de la ciudad de Quito (10). La cabecera parroquial consta con las coordenadas geográficas: 0° 20'08" de Latitud Norte y 78°10' 09" de Longitud Oeste. Además de que sus límites son: al Norte con la parroquia de Imbaya y en parte con la parroquia de San José de Chaltura, al Oeste con la parroquia de San Francisco de Natabuela, al Sur con las parroquias de La Esperanza, San Pablo de Otavalo; y al Este con la ciudad de Ibarra (11)



Imagen 1: Plaza de Armas San Antonio

*Autor: Diego Delso*

### **2.2.2. Aspectos Demográficos**

Según el Censo del año 2010, se estable que la parroquia cuenta con un total de 17522 habitantes de los cuales 8595 son hombres y 8929 son mujeres, lo que indica que por razón de género la parroquia cuenta con un factor equitativo de estabilidad y crecimiento debido a que la proporción de 51% son mujeres y el 49% son hombres en donde la diferencia de un género a otro no varía con gran proporción (12).

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Covid-19**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas con el virus tienen una enfermedad respiratoria de leve a moderada y desaparecen por sí solas sin un tratamiento especial. Sin embargo, algunos se enferman gravemente y necesitan atención médica. Los adultos mayores y aquellos con afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer COVID-19 y enfermarse gravemente o morir (13).

#### **2.3.2. Cadena epidemiológica**

- **Agente**

Este es un nuevo virus de la familia Coronavirus, que se encuentra en murciélagos y pangolines. Son grandes virus esféricos encapsulados en ARN (razón por la cual son tan sensibles a los desinfectantes y al medio ambiente), presentando antígenos estables



como M y E, además del antígeno central. Es el antígeno S (espícula), que sobresaldrá de la esfera viral y entrará en las células huésped.

- **Reservorio**

Una vez que el virus se ha adaptado a los humanos, este es el principal reservorio del virus y una fuente de su propagación a otros. Parece que también se puede transmitir a animales como gatos y roedores, pero no se sabe si las mascotas son un reservorio importante de enfermedades infecciosas para los humanos

- **Mecanismo de transmisión**

Lo primero que debemos tener en cuenta es que para la infección necesitamos un inóculo medio de 200-1000 viriones y el principal mecanismo de transmisión es a través de las gotitas de Pflügge que se liberan al aire al hablar, respirar, toser entre otros y situadas entre 1 y 1,5 metros de la fuente, de forma que pueda contaminar directamente las mucosas de la boca, nariz u ojos de otras personas, o a través de manos que hayan sido contaminadas recientemente con estas gotas o incluso indirectamente, por fómites altamente contaminadas por las manos o secreciones respiratorias. Incluso los aerosoles que permanecen en el aire por más tiempo y a más de dos metros de la fuente pueden estar involucrados en la transmisión y, lo peor de todo, si se inhalan, pueden llegar a los alvéolos, con menos protección contra la infección (14).

### **2.3.3. Transmisión**

La transmisión comienza 48 horas o más antes de que aparezcan los síntomas, por lo que un paciente puede transmitir la infección a muchas personas antes de que aparezcan los primeros síntomas. Por lo general, la transmisión dura un poco más de una semana, pero en personas que están hospitalizadas, la transmisión puede durar de 3 a 6 semanas. Además de transmisiones previas de personas poco antes de que comenzara su periodo sintomático, también podría haber transmisión de otras que estuvieran completamente asintomáticas, es decir, en cualquier momento en que la persona infectada notó que estaba enferma, por lo que siguió con su tratamiento normal y de esta manera contagiando a todo aquel que lo rodea (14).

### **2.3.4. Signos y síntomas**

El COVID-19 afecta a diferentes personas de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de hospitalización.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos de los pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave del COVID-19 se incluyen:

- Disnea
- Pérdida de apetito
- Confusión
- Dolor u opresión persistente en el pecho
- Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Merma de la conciencia
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Las personas con síntomas leves pero saludables deben controlar sus síntomas en casa. En promedio, los síntomas tardan de 5 a 6 días en desaparecer desde el momento en que una persona se infecta con el virus, pero puede demorar hasta 14 días en infectar a quienes la rodean (15).

### **2.3.5. Diagnóstico**

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, las pruebas de detección del virus se reservan para los casos sospechosos de infección por COVID-19: aquellos con antecedentes de exposición a la enfermedad, viajes recientes y síntomas descritos. Las pruebas disponibles son: (a) una prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT), como la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), que se recomienda para el diagnóstico de COVID-19 en pacientes sintomáticos; (b) Los estudios serológicos aún están en investigación, su utilidad y aplicabilidad se conocerán en un futuro próximo; (c) secuenciación viral, que es útil para resaltar mutaciones en el genoma viral, y (d) cultivo viral, no recomendado para uso rutinario (16).

### **2.3.6. Tratamiento**

- **Tratamiento sintomático para casos leves de COVID-19**

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los pacientes clasificados como leves reciban tratamiento para pacientes sintomáticos, como analgésicos y antipiréticos, porque la fiebre es característica de esta enfermedad. La OMS no recomienda el tratamiento o la profilaxis con antibióticos en los casos leves porque esto podría aumentar la propagación de la farmacorresistencia, con la consiguiente carga de morbilidad y mortalidad en la población (17). Finalmente, con respecto a la dexametasona, un fármaco con propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras se ha observado que a determinadas dosis puede mejorar el bienestar de algunos pacientes con COVID-19 relacionado con el ventilador mecánico, pero se ha demostrado que no mejora la salud de las personas levemente enfermas (18).

### **2.3.7. Medidas generales de prevención**

- Lávese las manos con frecuencia y minuciosamente con gel a base de alcohol o con agua y jabón. Esto mata cualquier germen que pueda estar en sus manos, incluidos los virus.

- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies donde pueden contaminarse con microorganismos. Una vez contaminados, pueden transmitir el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí, el virus puede ingresar al cuerpo y enfermarlo.
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo desechable. Luego, inmediatamente arroje el pañuelo en un bote de basura tapado y lávese las manos. Al seguir buenas prácticas de "higiene respiratoria", proteges a quienes te rodean de los virus que causan resfriados, gripe y COVID-19.
- Limpie y desinfecte regularmente las superficies, especialmente las superficies que se tocan con frecuencia, como las manijas de las puertas, los grifos y las pantallas de los teléfonos.
- Ventile la habitación y aumente la ventilación (p. ej., abrir las ventanas cuando el clima lo permita) puede ayudar a reducir la transmisión de enfermedades. Aunque la evidencia de su efectividad contra el Covid-19 es limitada, es la mejor manera de tratar otras infecciones respiratorias (19).
- El propósito de usar una máscara es evitar que una persona infectada transmita el virus a otros o proteger a una persona sana de la infección (es decir, prevención). Las mascarillas deben considerarse cuando se usan exclusivamente para uso personal y no deben compartirse. La mascarilla debe cambiarse si está mojada o sucia; no use una mascarilla húmeda durante mucho tiempo. Quítese la mascarilla sin tocarla por delante; después de quitárselo, no se toque los ojos ni la boca. Quítese la máscara y deséchela o guárdela en una bolsa con cierre para que pueda lavarse y limpiarse (20).

### **2.3.8. Indicaciones para el paciente aislado**

- El paciente debe ser colocado en una habitación bien ventilada con una ventana abierta. Además, los espacios comunes como cocinas y baños deben reducirse al mínimo (17).
- Trate de no salir de la habitación, excepto para ir al baño o en una situación de emergencia que provoque debilidad o peligro para la vida. En cualquier caso, se debe utilizar una mascarilla quirúrgica (21).
- Los pacientes deben lavarse las manos antes y después de ir al baño, y se debe usar alcohol y conservar soluciones de base alcohólica en la habitación y de uso personal (22).
- Las personas bajo aislamiento preventivo están obligadas a usar mascarillas correctamente y en todo momento.
- En el caso de mascarilla desechable o casera, se debe cambiar la mascarilla hasta 3 horas, y si se moja o se contamina con secreciones, se debe cambiar de inmediato.
- Las mascarillas desechables o hechas de manera casera, durante su uso o después del uso, no deben manipularse, ni reutilizarse y deben ser colocadas en una bolsa de plástico designada para desechos del paciente, la cual debe cerrarse herméticamente cuando no se use.
- Los pacientes que se encuentran en aislamiento deben adoptar una correcta técnica de higiene de manos, incluido el lavado de manos y la desinfección con soluciones alcohólicas. El lavado de manos debe ser con agua y jabón con una duración mínima de 40 segundos, antes y después de ir al baño, antes de la ingesta de alimentos y posterior al contacto con superficies de uso común. La desinfección de las manos debe realizarse con la aplicación de gel o alcohol al 70%.

- Asignar útiles de limpieza (cepillo de dientes, toalla, jabón), vajilla y cubertería específicamente al paciente durante el aislamiento preventivo obligatorio. Lavar por separado (23).

### **2.3.9. Indicaciones para el cuidador**

- Cuando esté en la misma habitación que el paciente, debe cubrirse la boca y la nariz con una mascarilla, y no sujetarla ni tocarla durante su uso. Si está mojada o tiene secreciones, se debe cambiar la mascarilla por una nueva. Al quitarse la mascarilla desechable, no toque la parte frontal. Después de la eliminación, se deben aplicar medidas de higiene de manos (21).
- Debe evitarse el contacto directo con fluidos corporales, en especial con las secreciones orales y fecales, si se manipula cerca de las vías respiratorias de un paciente o si se manipulan desechos, use guantes y mascarilla, y trate de lavarse las manos antes y después de la aplicación del diafragma (21).
- Las manos deben lavarse con agua y jabón durante 40 segundos antes y después de tocar al paciente, comer o manipular alimentos y después de tocar superficies de uso común. Desinfectar con gel o alcohol al 70% (23).
- Si es necesario que el cuidador abandone el domicilio en el que se encuentra el paciente en aislamiento, deberá llevar ropa limpia, así como calzado que no haya utilizado en el entorno del paciente, que a su vez deberá dejar la ropa y los zapatos que llevaba en un recipiente con detergente para lavarlo después (23).

### **2.3.10. Precauciones con el entorno del paciente**

- Pon en la bolsa pañuelos, utensilios, toallas, mascarillas desechables o cualquier otro elemento que tengas pensado tirar, no mezcles ningún otro residuo y séllala. Rocíe la solución de hipoclorito al 1% sobre la bolsa y colóquela en la otra bolsa de desecho.
- La habitación del paciente debe tener un contenedor de basura, preferiblemente con tapa de pedal, y en su interior debe tener una bolsa de plástico para separar

los desechos que vierte el paciente y debe lavarse y esterilizarse con agua corriente y lejía después de retirar los restos de las bolsas.

- Lávese las manos con agua y jabón o con una solución a base de alcohol después de tocar los pañuelos desechables usados o algún otro objeto que haya tocado el familiar enfermo.
- En primera instancia, realice una limpieza en húmedo, procure no sacudir ni barrer, utilizando paños, trapeadores, en conjunto con algún detergente y realizar la limpieza de diferentes superficies como pisos, paredes, ventanas manijas de las puertas, mesas de noche, superficies de baños, entre otras.
- La ropa de cama, los utensilios y la vajilla del paciente deben lavarse con agua y jabón y separarse del resto de la familia.
- Lave la ropa de cama, toallas y otras prendas con detergente para lavar ropa de dejar secar al sol. Cuando lleve la ropa a lavar, evitar ponerla encima de su cuerpo para no contaminarse (24).

### **2.3.11. Modelo de Atención de Enfermería**

#### **Modelo de Promoción de Salud: Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

*“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”*  
(25).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Carta Magna del Ecuador del año 2008, hace referencia a los derechos de salud del pueblo ecuatoriano, así se puede observar los siguientes artículos (26) :

*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.*

### **Sección segunda:**

#### *Salud*

*Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativa.*

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

#### **Libro Primero: De las acciones de salud.**

#### **Título I**

#### **Capítulo II**

#### **Disposiciones comunes**

La Ley orgánica de Salud presenta los siguientes artículos que hace referencia a la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades (27):



*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.*

*Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo con las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.*

*Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las 34 instituciones y profesionales de salud garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida*

### **2.4.3. Plan de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida**

El plan de Desarrollo Toda una Vida, detalla a continuación uno de sus objetivos para cumplir y respetar los derechos de todos los ciudadanos del Ecuador durante toda su vida

#### **Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida**

**Objetivo 1:** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código de Helsinki**

El Código de Helsinki, detalla a continuación algunos de sus Principios básicos para toda investigación médica (28):

*12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.*

*21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad*

### **2.5.2. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

*El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2012 (29):*

- a) **La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
  
- b) **La enfermera y la práctica:** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.*
  
- c) **La enfermera y la profesión:** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*
  
- d) **La enfermera y sus compañeros de trabajo:** La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cualicuantitativo y no experimental

- **Cuantitativo**, ya que se utilizó una herramienta validada que nos permitió realizar un análisis estadístico para establecer los resultados con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- **No experimental**, porque el estudio se lo realizó sin manipular deliberadamente las variables y se basó fundamentalmente en la observación de un fenómeno tal y como se da en su contexto natural no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir a través de experimentos.

#### 3.2. Tipo de Investigación

Estudio de tipo observacional, de campo, descriptiva y transversal

- **Observacional**, porque el objetivo de la investigación se basó en “la observación y registro” de conductas espontaneas en el medio natural donde se desarrolló la investigación sin intervenir en el curso natural de estos
- **De campo, ya** que es un proceso que se desarrolló en este caso en el domicilio del paciente con diagnóstico de covid-19 y que permitió obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. Estuvo encaminado a comprender, observar e interactuar con las personas en su entorno natural
- **Descriptiva**, porque se definieron las características de un fenómeno tal y como se presenta, sin centrarse en el por qué se produce.
- **Transversal**, porque fue un estudio diseñado para determinar conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de pacientes con diagnóstico de COVID 19, resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (30).

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

El presente estudio se lo realizó en la provincia de Imbabura, en el Cantón Ibarra, específicamente en la parroquia San Antonio.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La investigación tuvo como universo a todas aquellas personas que residen en la parroquia San Antonio y que desean participar voluntariamente en la encuesta y que además hayan realizado actividades de cuidadores de pacientes de SARS COV2 o aquellas personas que hayan sido COVID positivos.

### 3.4.2. Muestra

La muestra del estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se tomó en cuenta la población de la PROYECCIÓN REFERENCIAL DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL – PARROQUIAL 2010-2021; Censo de la población y vivienda 2010; Secretaría Nacional de Planificación, CENPLADES.

**Fórmula:**

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

$$n = \frac{17522 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (17522) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 179$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_a^2 = 1.86$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95

d=precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra

### 3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas aquellas personas mayores de 18 años que se atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de SARS COV2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de esta investigación

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

No formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron en sus domicilios el momento de la aplicación del instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación, ya sea por el idioma, por alguna 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 29 años 30 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	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta



			de las personas		Técnico Universidad		
		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
<b>Nivel de conocimientos</b>	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	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	Cualitativo ordinal	Conocimientos adecuados: 3 o más ítems correctos  Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; d; e Falso los incisos c)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</li> <li>El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio</li> </ul>	Encuesta

			<p>pueden contagiar la enfermedad.</p> <p>Período de incubación.</p> <p>Período de transmisión.</p>			<p>agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El virus en las manos contaminadas, 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	---	--

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.</li> </ul>	
<b>Nivel de conocimientos</b>	<p>Hechos o información 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>	<p>Síntomas clínicos de la COVID-19</p>	<p>Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. 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.</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</li> <li>• La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> <li>• El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> </ul>	<p>Encuesta</p>

			<p>Otras manifestaciones clínicas. La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>		<p>Se considera incorrecto los incisos d)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</li> <li>• Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</li> <li>• el COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul>	
<p><b>Nivel de conocimientos</b></p>		<p>Medidas de prevención de la COVID 19</p>	<p>Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uso estricto de la mascarilla</li> <li>• Lavarse frecuentemente</li> </ul>	<p>Encuesta</p>

					<p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c,f,g</p> <p>Ítems incorrectos d,e)</p>	<p>las manos con agua y jabón.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</li> <li>• No fumar ni tomar alcohol.</li> <li>• Hacer ejercicio frecuente.</li> <li>• Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</li> <li>• Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</li> </ul>	
<b>Nivel de conocimientos</b>		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1</li> </ul>	Encuesta

					<p>menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>	<p>metro de distancia de otras personas. V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</li> <li>• Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</li> <li>• Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</li> <li>• Evitar cualquier visita innecesaria</li> <li>• Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado. V</li> <li>• Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se sintió confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted</li> </ul>	Encuesta



	diferentes circunstancias.		<p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <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"> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<p>o algún familiar tenía Covid 19?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</li> <li>• ¿Le preocupó a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</li> <li>• ¿Tuvo usted sentimiento de rechazo por la pandemia pasada?</li> <li>• ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</li> </ul>	
--	----------------------------	--	---	--	---	---	--

						<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted perdió el interés por los demás y pensó que nada tenía importancia?</li> <li>• ¿Se sintió molesto, enojado al saber que usted pudo complicarse?</li> <li>• ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?</li> <li>• El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						con mayor razón las normas de bioseguridad	
--	--	--	--	--	--	--	--

**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	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%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Valoró los signos de alarma durante su aislamiento?</li> <li>• ¿Usó mascarilla quirúrgica y se cubrió la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</li> <li>• ¿manipuló la mascarilla con las manos mientras la estuvo usando?</li> </ul>	Encuesta

						<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cambió de mascarilla cuando se mojó o manchó?</li><li>• ¿Se lavó las manos frecuentemente?</li><li>• Limitó los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.</li><li>• Ventiló la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</li><li>• Colocó todos los desechos que</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>generó la persona enferma, en una funda y rotuló como material contaminado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durmió en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</li> <li>• El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes</li> </ul>	
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> </ul>	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> <li>• Fase 1 infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</li> <li>• Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</li> <li>• Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)</li> <li>• Como prevención antes de presentar síntomas.</li> </ul>	<p>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</li> <li>• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado</li> <li>• No se sintió bien</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Otros</li> <li>• Asintomático</li> </ul>	<p>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p> <p>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Tilo</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> <li>• ajo</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p>	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	<p>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p>	



					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	¿Con qué frecuencia se utilizó?	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntas</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Tilo</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> <li>• ajo</li> <li>• Ninguno</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• infusión de eucalipto</li> </ul>	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	



				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• 2 a 3 veces por semana</li> <li>• 4 a 5 veces a la semana</li> <li>• Más de 5 veces a la semana</li> <li>• No he salido de casa</li> </ul>	¿Con que frecuencia salió de casa?	
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de víveres para el hogar</li> <li>• Visitas</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Recreación (ejercicio, pasear mascota)</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Tramites</li> <li>• Viajes</li> <li>• Otros</li> </ul>	Que le motivó a salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	

				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarilla KN95</li> <li>• Mascarilla quirúrgica</li> <li>• Mascarilla Casera</li> <li>• Visor protector facial o gafas</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gorro</li> <li>• Terno de protección</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Si salió de casa que tipo de protección utilizó.	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitó tocarse la cara</li> <li>• Evitó tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar</li> <li>• Mantuvo distanciamiento social con otras personas de 1,5</li> </ul>	¿Cuándo estuvo fuera de casa qué conducta usted adoptó?	

					<p>metros como mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitó lugares con alta afluencia de personas</li> <li>• Llevó y utilizó alcohol gel</li> </ul>		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sacó la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Se sacó la mascarilla y la desechó en la basura</li> <li>• Desinfectó la mascarilla para reutilizarla</li> <li>• Si es de tela lavó la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Desinfectó los zapatos antes de entrar</li> </ul>	¿Cuándo regresó, qué conducta adoptó?	

					<ul style="list-style-type: none"><li>• Se cambió de zapatos</li><li>• Se lavó las manos</li><li>• Desinfectó los productos traídos a su hogar</li><li>• Se bañó</li></ul>		
--	--	--	--	--	--	--	--

### **3.6. Métodos de Recolección de Información**

Para la recopilación de los datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

- Encuesta en línea, con la herramienta Google Forms: esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas, de selección múltiple que permitieron la obtención de datos rápidos y confiables para la obtención de resultados según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizó aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.7. Análisis de Datos**

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, para luego procesarlos y tabularlos en la misma herramienta informática para la elaboración de tablas y/o gráficos y luego realizar el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los usuarios de la parroquia de San Antonio de Ibarra

VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
edad	Años cumplidos	18-29	97	<b>54%</b>
		30-39	24	13%
		40-64	50	28%
		Mas de 65 años	8	5%
Genero	Características sexuales	Masculino	86	<b>48%</b>
		Femenino	93	52%
Etnia	Autodefinición	Mestizo	145	<b>81%</b>
		Indígena	30	17%
		Afroecuatoriano	4	2%
Estado civil	Según determinación de la cedula de identidad	Soltero	90	<b>50%</b>
		Casado	51	29%
		Divorciado	12	7%
		Viudo	2	1%
		Unión libre	24	13%
Nivel de escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Primaria	10	6%
		Secundaria	52	29%
		Universidad	90	<b>50%</b>
		Técnico	25	14%
		Ninguno	2	1%
Ubicación de la vivienda	Localidad	Urbano	104	<b>58%</b>
		Urbano marginal	46	26%
		Rural	29	16%
Ocupación	Labor a la que se dedica habitualmente	Empleado publico	32	18%
		Empleado privado	33	18%
		Agricultor	11	6%
		Comerciante	14	8%
		Quehaceres domésticos	13	7%
		Estudiante	64	<b>36%</b>
		Otros	12	7%
Miembros en la familia	Hacinamiento	1-4 individuos	116	<b>65%</b>
		5-7 individuos	62	35%
		8 a más individuos	1	0%
Habitaciones destinadas para dormir	Hacinamiento	1-2	30	17%
		3-4	133	<b>74%</b>
		5 a más habitaciones	16	9%

En base a las encuestas aplicadas encontramos que la mayoría de la población tienen edades de 18 a 29 años, la media de edad es de 35 años, seguido de 40 a 64 años, en



su mayoría son de género femenino de etnia mestiza, en cuanto a su estado civil, encontramos que la mayoría son solteros y su vivienda se encuentra en la zona urbana. El nivel de instrucción de la población es universidad, por lo que la ocupación de la mayoría de encuestados es ser estudiante, seguido de empleados públicos y privados. El número de integrantes de las personas encuestadas son de 1 a 4 individuos y las habitaciones destinadas para dormir son de 3 a 4 habitaciones lo que quiere decir que la población no vive en hacinamiento.

Los datos obtenidos en la investigación tienen concordancia con el estudio Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. En base a las características sociodemográficas de los pobladores los cuales en un 67% eran del sexo femenino, un 44,88% de 30-49 años, cuyo nivel educativo en 43,89% era de secundaria, un 36,63% de estado civil soltero y un 39,60% eran trabajadores de sector público (31). Tras la evaluación del estudio se aprecia similitud entre los factores sociales como es el género femenino, el estado civil, la edad y la ocupación.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra

VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel de conocimientos	Información general del Covid-19	Conocimientos adecuados	164	<b>92%</b>
		Conocimientos inadecuados	15	8%
	Síntomas clínicos de la Covid-19	Conocimientos adecuados	113	<b>63%</b>
		Conocimientos inadecuados	66	37%
	Medidas de prevención de la Covid-19	Conocimientos adecuados	170	<b>95%</b>
		Conocimientos inadecuados	9	5%
Aislamiento domiciliario	Conocimientos adecuados	156	<b>87%</b>	
	Conocimientos inadecuados	23	13%	

En la tabla número 2 se evidencia que la mayoría de las personas encuestadas tienen conocimientos adecuados en cuanto a la información general del Covid-19, síntomas

clínicos, medidas de prevención y aislamiento domiciliario. El 95% de la población demuestra tener un alto nivel de conocimientos en cuanto a las medidas de prevención del Covid-19.

Los datos encontrados en un estudio llamado: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos. El conocimiento global fue 62%, si bien es aceptable, aún se considera bajo, ya que se exploraron aspectos básicos respecto al COVID-19 y medidas de protección (32). Los resultados de este estudio son inferiores a los encontrados en la presente investigación ya que se obtuvo un promedio superior al encontrado en este estudio, sin embargo, las asociaciones estadísticas son similares.

**Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra**

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitudes ante el Covid-19	Actitud positiva	¿Se sintió confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tenía Covid 19?	Siempre	30	17%
			Casi siempre	67	37%
			Rara vez	71	<b>40%</b>
			Nunca	11	6%
	Actitud negativa	¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Siempre	14	8%
			Casi siempre	38	21%
			Rara vez	100	<b>56%</b>
			Nunca	27	15%
	Actitud positiva	¿Le preocupó a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Siempre	27	15%
			Casi siempre	74	<b>41%</b>
			Rara vez	63	35%
			Nunca	15	8%
	Actitud negativa	¿Tuvo usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Siempre	43	24%
			Casi siempre	75	<b>42%</b>
			Rara vez	33	18%
			Nunca	28	16%
	Actitud positiva	¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Siempre	41	23%
			Casi siempre	69	<b>39%</b>
			Rara vez	63	35%
			Nunca	6	3%
Actitud negativa	¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Siempre	5	3%	
		Casi siempre	14	8%	
		Rara vez	27	15%	
		Nunca	133	<b>74%</b>	

¿se sintió, molesto, enojado al saber que usted pudo complicarse?	Siempre	10	6%
	Casi siempre	62	35%
	Rara vez	84	<b>47%</b>
	Nunca	23	13%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	Siempre	4	2%
	Casi siempre	11	6%
	Rara vez	85	<b>48%</b>
	Nunca	79	44%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Siempre	143	<b>80%</b>
	Casi siempre	25	14%
	Rara vez	9	5%
	Nunca	2	1%

En cuanto a las actitudes que adoptó la población en estudio encontramos que rara vez se sintieron vulnerables e indefensos al saber que algún familiar tiene Covid-19, así mismo, rara vez suelen pensar que su salud va a empeorar, casi siempre les preocupó la posibilidad de complicarse. El 39% cree que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia, la población nunca ha perdido el interés por los demás, el 47% se sintió, molesto, enojado al saber que pudo complicarse. El 48% de la población consideran que rara vez los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa y el 80% considera que siempre el paciente Covid positivo debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad fuera de casa. Se encontró en un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre

la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”, que el 98% de la población le preocupa la infección de familiares, el 48% se considera en riesgo de infectarse mientras que el 32% cree que el Gobierno de la república Dominicana controlará la pandemia (33). De acuerdo con los datos encontrados se evidencia similitud en cuanto a las actitudes de la población ya que fueron positivas.

**Tabla 4.** Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prácticas ante el Covid 19	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura	¿Valoró los signos de alarma durante su aislamiento?	Siempre	59	33%
			Casi siempre	61	<b>34%</b>
			Rara vez	47	26%
			Nunca	12	7%
		¿Usó mascarilla quirúrgica y se cubrió la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Siempre	72	40%
			Casi siempre	95	<b>53%</b>
			Rara vez	11	6%
			Nunca	1	0.5%
		¿Manipuló la mascarilla con las manos mientras la estuvo usando?	Siempre	11	6%
			Casi siempre	22	12%
			Rara vez	131	<b>73%</b>
			Nunca	15	8%
¿Cambió de mascarilla cuando se mojó o manchó?	Siempre	117	<b>65%</b>		
	Casi siempre	54	30%		
	Rara vez	7	4%		
	Nunca	1	0.5%		
¿Se lavó las manos frecuentemente?	Siempre	90	<b>50%</b>		
	Casi siempre	85	48%		
	Rara vez	4	2%		
	Nunca				
Limitó los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina	Siempre	47	26%		
	Casi siempre	81	<b>45%</b>		
	Rara vez	50	28%		
	Nunca				

Ventiló la casa sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos	Siempre	54	30%
	Casi siempre	57	32%
	Rara vez	60	<b>34%</b>
	Nunca	8	5%
Colocó todos los desechos que generó la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado	Siempre	36	20%
	Casi siempre	20	11%
	Rara vez	24	13%
	Nunca	99	<b>55%</b>
Durmió en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Siempre	6	3%
	Casi siempre	10	6%
	Rara vez	21	12%
	Nunca	142	<b>79%</b>
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistente	Siempre	67	37%
	Casi siempre	86	<b>48%</b>
	Rara vez	19	11%
	Nunca	7	4%

En cuanto a las practicas ante el covid-19, la mayoría de los encuestados respondió que casi siempre valoraron sus signos vitales durante el aislamiento, el 53% de la población manifiesta casi siempre haber utilizado mascarilla quirúrgica y cubrirse la nariz al estornudar, mientras que el 73% afirma que rara vez manipuló la mascarilla con las manos mientras la estuvo usando. La población manifiesta que siempre cambió de mascarilla cuando se mojó o manchó al igual que siempre se lavó las manos de manera frecuente. La población casi siempre limitó los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios y rara vez ventiló la casa sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. El 55% de encuestados respondió que nunca colocó los desechos que generó la persona enferma, en una funda y la rotuló como material contaminado, de igual manera nunca durmió en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento y finalmente el 48%

de encuestados manifiesta que casi siempre el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistente.

Los datos encontrados en un estudio llamado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina. Estudio transversal. Las prácticas de prevención que implican cambios de hábitos personales, como el lavado frecuente de manos o el uso de mascarilla, tienen una gran aceptación y altos niveles de implementación, el 97% de la población usó mascarilla, mientras que el 94% se lavó las manos frecuentemente (34). Lo que representa una gran similitud con la presente investigación en cuanto al lavado frecuente de manos y el uso de mascarilla como medidas adoptadas durante el aislamiento domiciliario.

**Tabla 5.** Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad San Antonio de Ibarra

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Profesional de la salud	90	<b>50%</b>
			Persona conocedora	11	6%
			medicina ancestral	74	41%
			La familia en el hogar	4	2%
			Otros		
		¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 temprana	40	22%
			Fase 2 gravedad	22	12%
			Fase 3 inflamación	18	10%
			Prevención antes de presentar síntomas	12	7%
			No usó la medicina ancestral	87	<b>49%</b>
¿Cuál es su experiencia al utilizar medicina		bien entre las primeras horas	29	16%	
		bien a la semana	48	27%	

ancestral	se sintió bien	18	10%
durante el COVID – 19?	después de la semana no se sintió bien	84	<b>47%</b>

En la tabla 5 se evidencia que la mayoría de la población 50%, cuando enfermó de covid-19 la persona que trató su enfermedad fue el personal de salud, seguido de la familia en el hogar que representa el 41%. En cuanto a la fase de la enfermedad que la población utilizó la medicina ancestral tenemos que el 49% no la utilizó mientras que el 22% utilizó la medicina ancestral en la fase 1 temprana (malestar general, tos, fiebre). El 47% de la población manifiesta no haberse sentido bien ya que representa a los encuestados que no utilizó la medicina ancestral, mientras que el 27% refiere haberse sentido bien a la semana, seguido del 16% que refiere haberse sentido bien entre las primeras horas.

En un estudio realizado en nuestro país llamado: Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el covid-19 en la población Mariscal Sucre-Otavalo. Se encuentra que el 52% de la población respondieron en su gran mayoría que su tratamiento se fundamenta en la medicina ancestral, el 34% de la población utilizó la medicina natural y en menor medida el uso de medicamentos farmacológicos que representa el 14% de la población (35). En base a los resultados del presente estudio se evidencia que el uso de la medicina ancestral fue una alternativa de tratamiento por los encuestados para aliviar los síntomas a través de los diferentes métodos que ésta plantea.

**Tabla 6.** *Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad San Antonio de Ibarra*

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En su familia		Fiebre y tos		53	<b>30%</b>
¿cuáles		dolor muscular		19	11%
fueron los		Cansancio		24	13%
síntomas		Dolor de cabeza		18	10%
más		Diarrea			
comunes?		Dolor de garganta		6	3%
				27	15%



		Dificultad para respirar	23	13%		
		Otros asintomático	6	4%		
			3	2%		
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Jengibre	10	6%	
			Puntas	7	4%	
			Cascarilla	7	4%	
			Limón	10	6%	
			Tilo	12	7%	
			Ajo	10	6%	
			tomate	11	6%	
			Eucalipto	9	5%	
			Leche	8	5%	
			Otros	8	5%	
			Ninguno	87	<b>49%</b>	
		¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		infusión de eucalipto	13	7%
				tomate de árbol asado	11	6%
				limonada caliente	10	6%
infusión de leche con ajo	9			5%		
infusión de jengibre con limón	10			6%		
puntas con cascarilla	9			5%		
cascarilla	12			7%		
infusión de tilo con zumo de limón	9			5%		
ajo crudo	9			5%		
otros	87			<b>49%</b>		
no utilizó						
¿Con qué frecuencia se utilizó?				Una vez al día	39	22%
				Varias veces al día	17	10%
				Una vez por semana	9	5%
		Varias veces por semana	19	11%		
		Una vez al mes	8	5%		
		no utilizó	87	<b>49%</b>		

Según la encuesta aplicada, se evidencia en la tabla 6 que los síntomas más comunes que se presentó dentro de la familia en su mayoría respondieron que los síntomas fueron tos y fiebre que representa el 30% seguido del dolor de garganta. Los

encuestados respondieron que para aliviar los síntomas el 49% de la población manifestó no haber utilizado nada puesto que representa a la población que no usó la medicina ancestral, seguido del uso de la hoja de tilo, ajo, tomate de árbol, jengibre, eucalipto y limón. Para su preparación y aplicación respondieron que usaron la infusión de la hoja de tilo con zumo de limón, tomate de árbol asado, infusión de jengibre con limón y la infusión de hojas de eucalipto y la frecuencia de su uso fue una vez al día.

En un estudio realizado en Otavalo-Ecuador acerca del uso de la medicina ancestral para reducir el covid-19, se encontró que la población utilizó los elementos de origen vegetal ya que son los más empleados, se determinó que los más utilizados en el tratamiento del COVID-19 son: el jengibre, limón y eucalipto, dadas sus propiedades curativas apropiadas para la cura de enfermedades respiratorias (35). Se puede determinar que hay gran similitud ya que las personas encuestadas también utilizaron elementos de origen vegetal como es el uso del jengibre y eucalipto como medio de tratamiento para aliviar los síntomas del Covid-19.

**Tabla 7. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra**

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE			
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en medidas preventivas	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Jengibre	11	6%			
			Puntas	13	7%			
			Cascarilla	9	5%			
			Limón	6	3%			
			Tilo	5	3%			
			Ajo	12	7%			
			tomate	6	6%			
			Eucalipto	15	8%			
			Leche	10	6%			
			Otros	5	3%			
			Ninguno	87	<b>49%</b>			
			Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en medidas preventivas	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión de eucalipto	15	8%
						tomate de árbol asado	6	3%
limonada caliente	6	3%						
infusión de leche con ajo	10	6%						

	infusión de jengibre con limón	11	6%
	puntas con cascarilla	18	10%
	infusión de tilo con zumo de limón	5	3%
	ajo crudo	12	7%
	otros	9	5%
	no utilizó	87	<b>49%</b>
¿Con qué frecuencia se utilizó?	Una vez al día	46	26%
	Varias veces al día	11	6%
	Una vez por semana	12	7%
	Varias veces por semana	14	8%
	Una vez al mes	0	0%
	Otros	9	5%
	no utilizó	87	<b>49%</b>

El 49% de la población encuestada no utilizó nada para prevenir la infección por covid-19, hace referencia a las personas que no usaron la medicina ancestral. Por otra parte, los encuestados respondieron que usaron las puntas (trago) con cascarilla, el eucalipto y el ajo, la manera de preparación fue el macerado de las puntas con cascarilla, la infusión de eucalipto y el ajo crudo. La frecuencia de su uso fue una vez al día.

En un estudio llamado: La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19, se encontró que el 96,2% de la muestra de estudio consumió algún tipo de medicina herbaria, como prevención o tratamiento para el Covid-19, en sus diferentes preparados. El 52,2% consumió eucalipto, seguido del 23,6% que consumió jengibre, en relación con el 33,7% que lo hizo una vez por semana, y de manera inhalatoria el 45,7%, seguido del 32,3% que ingirió en forma de infusión (36). En base a los dos estudios se puede decir que hay similitud ya que la población en estudio utilizó el eucalipto en forma de infusión, la frecuencia de consumo es diferente, pero con el mismo propósito.

**Tabla 8. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia San Antonio de Ibarra**

VARIABLE	DIMENSIÓN	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en medidas preventivas	Con que frecuencia	Una vez a la semana	49	27%	
		Salió de casa	2 a 3 veces por semana	58	<b>32%</b>	
			4 a 5 veces a la semana	40	22%	
			Más de 5 veces a la semana	12	7%	
			No salió de casa	20	11%	
			¿Qué le motivó a salir de casa?	Compra de víveres para el hogar	80	45%
		Visitas		8	5%	
		Trabajo		90	<b>50%</b>	
		Recreación		12	7%	
		Atencion medica		47	26%	
		Tramites		21	12%	
		Viajes		2	1%	
		Otros		36	20%	
		Para salir de casa que medio de transporte usó con frecuencia	Prácticas en medidas preventivas	Automóvil	64	36%
				Moto	10	6%
				Bicicleta	10	6%
				Taxi	43	24%
				Bus	41	23%
				caminata	80	<b>45%</b>
				Cuando salió de casa que tipo de protección utilizó	Prácticas en medidas preventivas	Mascarilla KN95
Mascarilla quirúrgica	85					48%
Mascarilla de tela	39					22%
Visor protector facial o gafas	27					15%
Guantes	15					8%
Gorro	9					5%
Terno de protección	33					18%
Ninguno	0	0%				
¿Cuándo estuvo fuera de casa que conducta usted adoptó	Prácticas en medidas preventivas	Evita tocarse la cara	139			78%
		Evita tocar cualquier tipo de superficie	57			32%
			141	79%		

	Mantiene distanciamiento social	134	75%
	Evita la alta afluencia de personas	151	<b>84%</b>
	Lleva y utiliza alcohol gel		
¿Cuándo regresó a casa que conducta usted adoptó?	Lleva y utiliza alcohol gel	17	10%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	134	75%
	La desinfecta para reutilizarla	21	12%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	43	24%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	107	60%
	Se cambia de zapatos	94	53%
	Se lava las manos	158	<b>88%</b>
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	105	59%
	Se bañó	136	76%

Los encuestados respondieron que salieron de sus casas de 2 a 3 veces por semana y por motivo de trabajo seguido de compras para el hogar, el medio de transporte usado fue la caminata y utilizaron como medida de protección la mascarilla Kn95. La conducta adoptada al salir de casa fue que llevaron y utilizaron alcohol gel, seguido de mantuvo el distanciamiento social, evita tocarse la cara y evita la alta afluencia de personas. Al regresar a casa la conducta adoptada por los encuestado es el lavado de manos, se bañó, se saca la mascarilla y la desecha en la basura, desinfecta los zapatos antes de entrar y desinfecta los productos traídos a su hogar.

En un estudio llamado: Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. Se evaluó un total de 3630 peruanos de los cuales el

74,69% refiere que a menudo o siempre guarda distancia de los demás en la calle, mientras que el 88,72% manifestó que realizó el lavado de manos con agua y jabón al volver a casa y el 73.82% refirió que a menudo o siempre desinfectó sus compras al llegar a casa (37). En base a los dos estudios se puede decir que hay similitud en los datos encontrados ya que la población encuestada adoptó conductas semejantes como es el lavado de manos, el distanciamiento y la desinfección de los productos traídos a su hogar.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

En relación con los objetivos planteados y la investigación realizada se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La población estudiada fue de un total de 179 personas, incluidos personas con diagnóstico de Covid-19 positivo y a su vez los cuidadores de estos; los cuales pertenecen al género femenino, mestizos, solteros, cuentan con edades entre los 18 a 29 años, con un nivel de escolaridad de universidad, en su mayoría son estudiantes, seguido de empleados públicos y privados, su vivienda pertenece al sector urbano, entre los miembros que conforman la familia tenemos de 1 a 4 miembros y la población no vive en hacinamiento.
- Respecto a los conocimientos acerca de la enfermedad que causa el SARS coV2, se concluye que la población tiene conocimientos adecuados, sobresaliendo los conocimientos acerca de las medidas de prevención del covid-19, seguido de los conocimientos generales acerca de la enfermedad.
- Acerca de las actitudes adoptadas por parte de la población estudiada, encontramos que en general mantuvieron una actitud positiva, sin embargo, los pobladores manifestaron que tuvieron sentimientos de rechazo por la pandemia, pero casi siempre tuvieron la esperanza de que el Ecuador iba a salir adelante tras la pandemia.
- En cuanto a las prácticas, en la mayoría de la población encuestada estas han sido muy favorables, son pocos los pobladores que no han tenido prácticas de cuidado y autocuidado en cuanto a la importancia de llevar alcohol gel cuando se encontraba fuera de su hogar. El uso de alcohol gel puede reducir en gran cantidad los microorganismos y su propagación, pero no reemplaza al lavado de manos.

- La medicina ancestral fue una opción dentro del tratamiento de la enfermedad, los pobladores de San Antonio recurrieron al uso de plantas de origen vegetal (jengibre) para contrarrestar el cuadro clínico leve como la fiebre y la tos y para la prevención la población utilizó el eucalipto.
- La elaboración de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario para pacientes con Covid-19 y sus cuidadores, fue utilizada como un recurso de apoyo con la finalidad de facilitar la comprensión de los beneficiarios; en ella se plasmó temas como: generalidades de la enfermedad, adecuado manejo de los pacientes, signos y síntomas, medidas de bioseguridad; estos temas abordados de manera más amplia lograrán evitar la propagación de la enfermedad dentro del hogar y de la población.



## 5.2. Recomendaciones

- Al señor presidente de la Parroquia de San Antonio de Ibarra, que dé a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación para que con su colaboración se siga difundiendo temas generales acerca de la enfermedad ya que con el pasar del tiempo el Ecuador ha sido víctima de las nuevas variantes que ha tenido el SARS coV2 y así poder seguir teniendo resultados favorables acerca de conocimientos, prácticas y actitudes por parte de la población.
- Al personal del área de salud que labora especialmente en las unidades de salud del primer nivel de la Parroquia de San Antonio, se recomienda trabajar con el equipo multidisciplinario ya que la mayoría de los pobladores sintieron rechazo por la pandemia, para así poder reducir pensamientos y actitudes negativas que provocó el aislamiento debido a la pandemia.
- A los profesionales de salud que labora en los distintos niveles de atención, se recomienda continuar con la educación a los pacientes y usuarios, acerca de las generalidades del covid-19, sintomatología, correcto manejo de desechos y del paciente contagiado, así como medidas de bioseguridad.
- Se recomienda realizar investigaciones acerca del uso de la medicina ancestral como prevención y tratamiento del covid-19, puesto que, cierto porcentaje de la población utilizó la medicina ancestral, pero en su mayoría la población en general confía en la medicina convencional.
- A los pobladores de la Parroquia de San Antonio de Ibarra, se recomienda leer la información que se encuentra en la guía ya que en ella hay temas de gran importancia acerca del cuidado domiciliario de pacientes con SARS coV2 y sus cuidadores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 02 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10).
2. World Health Organization. [Online]; 2018. Acceso 2 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272948/WHO-MERS-IPC-18.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. World Health Organization. Geneva. [Online]; 2020. Acceso 2 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
4. World Health Organization. Guideline. [Online]; 2014. Acceso 2 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care>.
5. Beale S, Johnson A, Zambon M, Hayward A, Fragaszy E. Hand and Respiratory Hygiene Practices and the Risk and Transmission of Human Coronavirus Infections in a UK Community. 2020.
6. Gomez Tejada JJ, Dieguez Guach RA, Perez Abreu MR, Tamayo Velazquez O, Iparraguirre Tamayo A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Revista Estudiantil. 2020.
7. Colaianni A, Castro S. Terapia nasal de alto flujo en la insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica por SARS-CoV-2. Revista de Patología Respiratoria. 2020; 3.
8. Pozo Rivadeneira T, Matute Solís M, Moreno Castro F, Castillo Olvera J. Oxigenoterapia a alto flujo en COVID-19. Recimundo. 2021; 5(2).
9. Álcazar O, Castro J, Rodriguez M, Centeno E. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2021; 5: p. 40-49.

- 1 Universidad Técnica del Norte. Repositorio UTN. [Online].; 2013. Acceso 4 de 0. Octubre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1903/3/FECYT%20FOLLETO%20San%20Antonio%20de%20Ibarra.pdf>.
- 1 Gobierno Autónomo Descentralizado Rural San Antonio de Ibarra. Plan de 1. Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Ibarra:, Municipio.
- 1 El Instituto Nacional de Estadística y Censos. REDATAM. [Online]; 2010. Acceso 2. 4 de Octubre de 2021. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online]; 2020. Acceso 2 de 3. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=>.
- 1 Herruzo Cabrera R. Epidemiología de la COVID 19. 2020; 5(2): p. 189-206. 4.
- 1 Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online]; 2021. Acceso 4 de 5. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
- 1 Saavedra Trujillo CH. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de 6. la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud: Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. 2020.
- 1 OMS. WHO. [Online].; 2020. Acceso 4 de Diciembre de 2021. Disponible en: 7. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.
- 1 OMS. WHO. [Online]; 2020. Acceso 5 de Diciembre de 2021. Disponible en: 8. [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters?gclid=CjwKCAiA\\_eb-BRB2EiwAGBnXXiPI17uIg6AjGOhwvbJcwPGWrdagEWQkFHNjrGnu\\_i-2F32--ojL3hoChggQAvD\\_BwE#medicines](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters?gclid=CjwKCAiA_eb-BRB2EiwAGBnXXiPI17uIg6AjGOhwvbJcwPGWrdagEWQkFHNjrGnu_i-2F32--ojL3hoChggQAvD_BwE#medicines).

- 1 OMS. WHO. [Online]; 2020. Acceso 5 de Diciembre de 2021. Disponible en:  
9. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 2 OMS. WHO. [Online]; 2020. Acceso 5 de Diciembre de 2021. Disponible en:  
0. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Who. [Online].; 2020. Acceso 5 de Diciembre  
1. de 2021. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 Ministerio de Sanidad España. [Online].; 2020. Acceso 5 de Diciembre de 2021.  
2. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_primaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf).
- 2 Gobierno de Ecuador. [Online].; 2020. Acceso 6 de Diciembre de 2021. Disponible  
3. en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>.
- 2 MINSA Perú. [Online].; 2020. Acceso 6 de Diciembre de 2021. Disponible en:  
4. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM\\_375-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF).
- 2 Meiriño JL, Vásquez M, Simoneti C, Palacio M. El Cuidado: Nola Pender.  
5. [Online]; 2012. Acceso 8 de Octubre de 2021. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 2 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. En.;  
6. 2008. p. 1-222.
- 2 Ministerio de Salud Pública. Ley organica de salud. [Online].; 2015. Acceso 5 de  
7. Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-orgánica-desalud4.pdf>.
- 2 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios  
8. éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]; 2019. Acceso

5 de Octubre de 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>.

2 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la  
9. profesión..

3 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología  
0. de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-Hill; 2014.

3 Briceño Peña D. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al  
1. suroeste de Guayaquil, Ecuador. 2021.

3 Ríos Gonzalez M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en  
2. paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Salud Publica Parag.  
2020; 10: p. 17-22.

3 López Fañas RF, Capellán Vásquez ED, Martínez Rodríguez NL. Conocimientos,  
3. actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominican.  
Cubana de Salud Pública. 2021; 47.

3 Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M. Conocimientos,  
4. actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina. Estudio transversal. Medicina.  
2021.

3 Jaramillo Narváez ME, Narváez Pantoja CL, Cano Morillo JR. Costumbres y  
5. creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de  
Mariscal Sucre–Otavalo. Universidad y Sociedad. 2021;; p. 283-290.

3 Estrella González MdlÁ, Minchala Urgilés E, Ramírez Coronel A, Torres Criollo  
6. M. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19.  
Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(8).

3 Fernandez Guzman D, Soriano Moreno D, Ccami Bernal F, Rojas Miliano C,  
7. Sangster Carrasco L, Hernandez Bustamante E, et al. Prácticas de prevención y  
control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. Cuerpo Med.  
2021; 14.

3 Yasuní R. Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021..  
8.

## ANEXOS

### Anexo 1, Instrumento de la investigación



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 de la Parroquia San Antonio de Ibarra

**Investigador IRE Erika Mishell López López**

**Objetivo de la investigación:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 de la Parroquia San Antonio de Ibarra

#### Datos sociodemográficos

##### 1. ¿Cuál es su edad?

Responder

##### 1. Con qué Género se identifica

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

##### 2. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

- a) Mestiza.....

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

**3. ¿cuál es su estado civil?**

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

**4. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

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

**5. Sector donde está ubicada su vivienda.**

- a) Urbano \_\_\_\_\_
- b) Urbano marginal \_\_\_\_\_
- c) Rural\_\_\_\_\_

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleado Público \_\_
- b) Empleado privado\_\_
- c) Agricultor\_\_
- d) Comerciante\_\_
- e) Quehaceres domésticos\_\_
- f) Estudiante\_\_
- g) Otro\_\_

**7. ¿Cuántos miembros son en su familia?**

Responder

**8. ¿cuántos habitaciones destinados para dormir tiene su vivienda?**

Responder

## 2. Conocimientos.

<p>9. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p><b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b></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. V</p> <p>b) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) ___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) ___ 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) ___ 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. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
<p><b>10. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</b></p>	
<p><b>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</b></p> <p>a) ___ 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) ___ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c)___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d)___ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d</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><b>11. Medidas de prevención</b></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. (Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso</p> <p>d, e</p>

<p><b>1. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</b></p>	
<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) __ Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) __ Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) __ Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) __ Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>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</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

### 3. Actitudes

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se sintió confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tenía COVID 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupó a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				

d. ¿Tuvo usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se sintió 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.				

#### 4. Prácticas

12. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
os de alarma durante su aislamiento?				
quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un				
ascarilla con las manos mientras la estuvo usando?				
ascarilla cuando se mojó o manchó?				
nos frecuentemente?				
ios compartidos a excepción de los estrictamente ejemplo, el baño y la cocina.				
sobre todo después de que la persona en aislamiento haya os compartidos.				
s desechos que genera la persona enferma, en una funda y erial contaminado.				
nisma habitación con otra persona estando en aislamiento.				

de ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni				
--	--	--	--	--

**4.1. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.**

**1. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?**

- 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 utilizó 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. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

Responda

**7. Con que frecuencia se utilizó**

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

#### **4.2. 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 utilizó?**

- 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.**

**a) 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

**b) Que le ha motivó a 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 usó con frecuencia.**

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

**Cuando salió de casa que tipo de protección utilizó.**

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

Terno de protección

Ninguno

**¿Cuándo estuvo fuera de casa que conducta usted adoptó?**

Evitó tocarse la cara

Evitó tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar

Mantuvo distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo

Evitó lugares con alta afluencia de personas

Llevó y utilizó alcohol gel

**¿Cuándo regresó a casa que conducta usted adoptó?**

Se sacó la mascarilla para reutilizar

Se sacó la mascarilla y la desechó en la basura

La desinfectó para reutilizarla

Si es de tela, lavó la mascarilla para reutilizar

Desinfectó los zapatos antes de entrar

Se cambió de zapatos

Se lavó las manos

Desinfectó los productos traídos a su hogar

Se bañó

**Anexo 2, Archivo fotográfico**

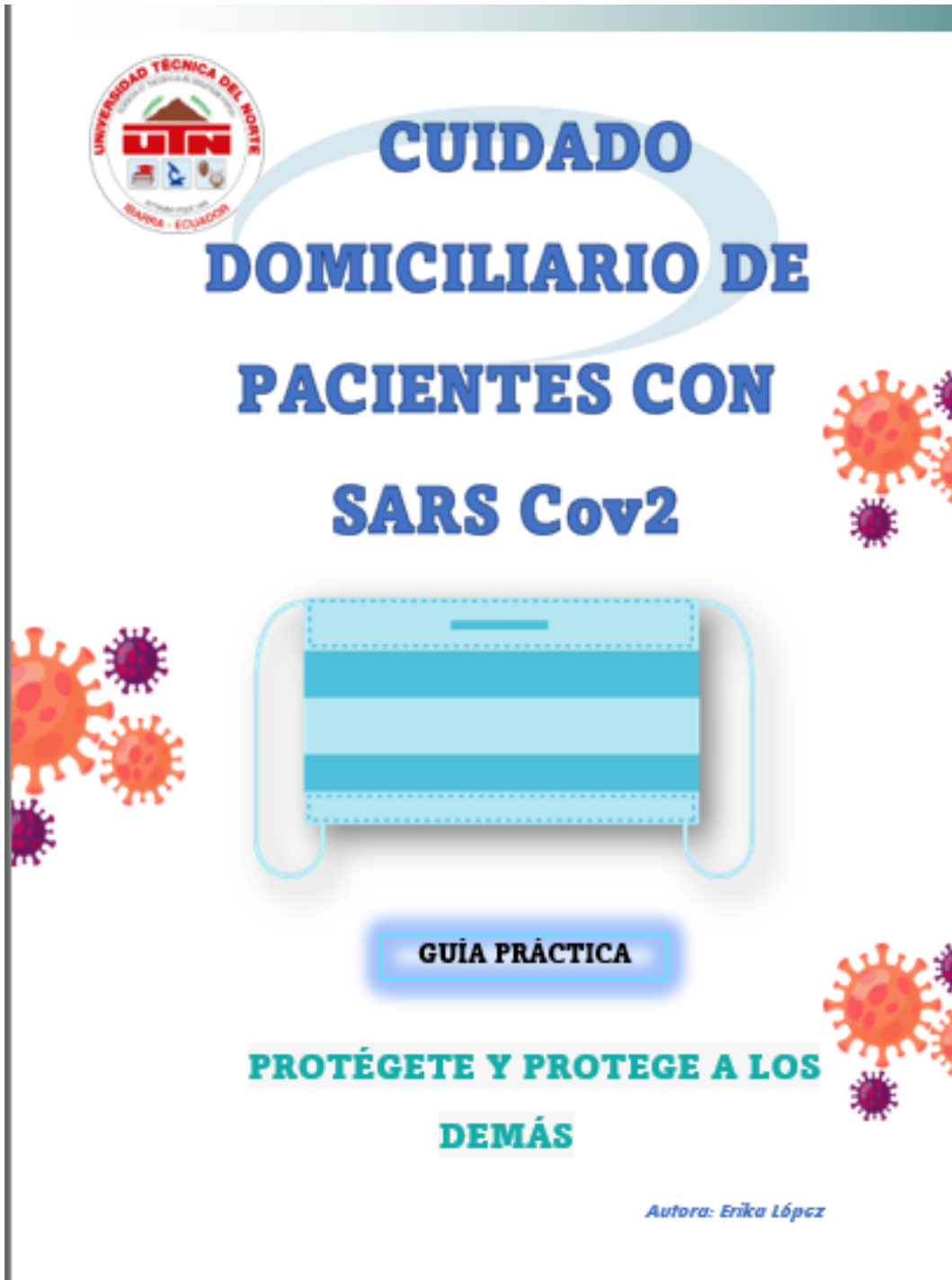


**Aplicación de la encuesta- Barrio Santa Marianita**



**Aplicación de la encuesta- Barrio La Compañía de Jesús**





**Anexo 4, Reporte Urkund**

**Original**

**Document Information**

---

<b>Analyzed document</b>	PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx (D141813489)
<b>Submitted</b>	7/7/2022 5:09:00 AM
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	emlopezl@utn.edu.ec
<b>Similarity</b>	8%
<b>Analysis address</b>	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

En la ciudad de Ibarra, a los 7 días del mes de Julio del 2022

**Lo certifico**



.....

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 100192795-1

**DIRECTORA DE TESIS**

## Anexo 5, abstract



### ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, SAN ANTONIO PARISH, IBARRA CANTON 2022".

Author: Erika Mishell López López

Email: emlopel@utm.edu.ec

As a result of the severe impact that the disease known as COVID-19 had on health systems around the world in 2020, different measures had to be taken to provide care for the population that was unable to access medical facilities in time. Therefore, home care for the COVID-19 patient is an alternative which must be followed very strictly to reduce the chance of spreading the disease to other family members and the general population. Objective: To identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SARS Cov2, in the Ibarra canton, San Antonio parish. The study has a non-experimental quantitative design. The sampling was non-probabilistic, the study sample was made up of 179 inhabitants among them were patients and caregivers of people infected with COVID-19. Data collection was done through a survey prepared in forms and applied virtually and face-to-face. As a result: 52% of the population belong to the female gender, mestizos, singles aged between 18-29 years, with the average age being 35 years. People had sufficient information about the disease, a positive attitude toward it, and they adopted preventive measures in a sensible way. Ancestral medicine, particularly ginger and eucalyptus infusions, remain an alternative method of treating and preventing COVID-19. These remedies were used to treat the disease's mild signs and symptoms, such as fever and cough.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Sars Cov2, COVID-19

*BACK BODY*