



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA COVID-19. CAÑAR, ABRIL–
SEPTIEMBRE 2021.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: NUBE TATIANA CADME CAMPOVERDE

DIRECTOR: MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA COVID-19. CAÑAR, ABRIL–

SEPTIEMBRE 2021.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: NUBE TATIANA CADME CAMPOVERDE

DIRECTOR: MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2021


DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

 Universidad Católica de Cuenca	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Declaratoria de autoría y responsabilidad

Nube Tatiana Cadme Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302060264**. Declaro ser el autor de la obra: **“Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **6 de octubre de 2021**

F:

Nube Taiana Cadme Campoverde
C.I. 0302060264

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: **“PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA COVID-19. CAÑAR, ABRIL–SEPTIEMBRE 2021.”**, realizado por **NUBE TATIANA CADME CAMPOVERDE** con documento de identidad: 0302060264, previo a la obtención del título de Licenciada(o) en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, octubre de 2021



DR. MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0104672498

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Los amo con mi vida.

EPÍGRAFE.

Estar preparado es importante, saber esperar lo es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida. Arthur Schnitzler

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme la vida y la capacidad de lograr las metas propuestas, también a todos y cada uno de los docentes quienes con sus conocimientos supieron encaminar por el sendero correcto y llegar hasta la recta final de los estudios.

También agradezco a la Universidad Católica de Cuenca que durante toda la trayectoria de mi carrera profesional abrió sus puertas para poder lograr y alcanzar mis estudios.

Y por último agradezco a mi Director de Tesis Md. Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Mgs. quien, con su apoyo incondicional, experiencia y sabiduría ha sido quien me ha entusiasmado en culminar el presente trabajo de titulación.

Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021.

Nube Tatiana Cadme Campoverde ¹. Xavier Rodrigo Yambay Bautista¹

¹Universidad Católica de Cuenca, ntcadme64@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en la población de Cañar. Su importancia radica en que puede servir como fuente de información para que autoridades de salud y gobiernos locales puedan enfocarse en intervenir con programas de educación sanitaria. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, se aplicó una encuesta on line a 286 personas mayores de 18 años. Los resultados mostraron que con respecto a los conocimientos el 51,4% saben que la COVID-19 se produce por el virus llamado SARS-CoV-2, aunque el 33.9% lo desconocen. El 66.1% afirman que se contagia mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca; el 85.0% conocen los síntomas comunes. Al analizar las percepciones frente a las medidas de prevención, el 33.6% siempre sienten que están protegidos al utilizar mascarilla; al 60.1% les preocupa ver gente que va sin usar mascarilla. Mientras que con respecto a las actitudes el 67.5% cuando usan mascarilla se aseguran que cubra nariz y boca; el 64.3 nunca se sacan la mascarilla para toser o estornudar, el 55.2% siempre usan gel, alcohol u otros desinfectantes para limpiarse las manos.

Palabras Clave: Actitud, conocimiento, COVID, percepción, prevención.

Abstract

NUBE TATIANA CADME CAMPOVERDE

The objective of this study was to evaluate the perceptions, knowledge and attitudes towards COVID-19 prevention measures in the population of Cañar. Its importance lies in the fact that it can serve as a source of information so that health authorities and local governments can focus on intervening with health education programs. The research was descriptive, quantitative, and an online survey was applied to 286 people over 18 years old. The results showed that in regards to knowledge 51.4% know that COVID-19 is produced by the virus called SARS-CoV-2, although 33.9% do not know it. 66.1% affirm that it is spread by small droplets that come out through the nose or mouth; 85.0% know the common symptoms. When analyzing perceptions regarding prevention measures 33.6% always feel that they are protected by wearing a mask; 60.1% are concerned about seeing people who are wearing no mask. Regarding attitudes, 67.5%, when they wear masks, they make sure that it covers their nose and mouth; 64.3% never take off their masks when coughing or sneezing; 55.2% always use gel, alcohol or other disinfectants to clean their hands.

Keywords: Attitude, knowledge, COVID, perception, prevention

Azogues, 11 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES



www.ucacue.edu.ec

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	III
DEDICATORIA.....	IV
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Índice	3
Introducción.....	4
Metodología	6
Resultados	9
Discusión.....	13
Conclusión	17
Referencias.....	18
ANEXOS	22

Introducción

La pandemia de COVID - 19 es un problema de salud mundial que hasta el 27 de agosto del 2021 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha afectado a 83 154 143 personas(1) y constituye una gran carga para los sistemas de salud(2), debido a que a partir del 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de la COVID-19 como una emergencia de salud pública. Posteriormente, el 12 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la COVID-19 debe ser considerada una pandemia, porque había más de 125 000 casos notificados(3). Mientras, que en China se habían identificado 78 191 casos confirmados por laboratorio al 26 de febrero de 2020, un total de 2 918 casos habían sido confirmados en otros 37 países o territorios(4) y en Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MPS) reportó que el 7 de mayo de 2021 existió un total de 1 561 nuevos casos de la COVID-19 en el país(5).

Bajo este contexto, al investigar sobre las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19, efectuado en Paraguay, en cuanto a las creencias, el 27% de encuestados manifestaron que entre las formas de contagio de la COVID-19 está conversar con otras personas, al preguntar sobre las actitudes el 21% encuestados citaron tener miedo y respondieron que es una enfermedad contagiosa. Acerca de las principales formas de prevención 22% señalaron que se debe usar guantes al salir de casa(6). En Perú, al investigar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62.5% de la población de estudio reveló un desconocimiento de las normas de prevención. Sobre el tipo de actitudes de los encuestados ante la COVID-19, el 63.1% expresó actitudes negativas en este aspecto(7).

En Ecuador al averiguar las actitudes, el conocimiento y prácticas sobre la COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, se identificó que el 84.45% tiene conocimiento que la COVID 19 corresponde a la familia coronavirus, aunque el 67.33% lo desconocen. Con respecto a las medidas preventivas el 95.38% practican la higiene de las manos, el 95.71% utilizan mascarilla y el 94.06% manifestaron que tener fiebre constituye uno de los principales síntomas del virus. Con respecto a la actitud de los encuestados subrayan que es un virus muy peligroso del cual se debe protegerse. En cuanto a las prácticas el 70.29% se desinfectan y se lavan sus manos, un 62.05% responden que usan tapabocas mientras que el 17.49% revelan que no lo utilizan con frecuencia(8).

El virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia *Coronaviridae*, dividiéndose en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*(9). Los autores Díaz y Toro (2020) indican que el origen de los *Coronavirus*, incluidos los *Coronavirus* humanos, es zoonótico. Hasta el

momento, no se conoce exactamente como se transmitió el *SARS-CoV-2*, o si se transfirió directamente del murciélago al humano(9). Siendo conocido actualmente como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (*SARS-CoV-2*). Este virus es transmitido a través de pequeñas gotas que se expulsan de la nariz o boca y a través del contacto con objetos infectados.

Los síntomas de la COVID-19 pueden aparecer entre los 2 a 14 días después de la exposición al virus (período de incubación(10). Los más comunes pueden incluir las siguientes manifestaciones: síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado), disnea o cansancio, dificultades respiratorias, tos seca, fiebre, pérdida del gusto o del olfato(11). El diagnóstico de la COVID-19 incluye la información epidemiológica, manifestaciones clínicas, pruebas de laboratorio y exámenes imagenológicos (12).

Las medidas de prevención se basan en evitar el pánico, prepararse ante el posible impacto personal y comunitario, practicar el distanciamiento social y adoptar las medidas higiénicas necesarias para evitar la transmisión del virus, lavándose frecuentemente las manos con agua y jabón, usar alcohol o gel desinfectante(13). Si no se dispone de un pañuelo de papel, debe toser o estornudar sobre el ángulo interno del codo para no contaminar las manos, se debe utilizar mascarilla al momento de salir de casa, no se debe tocar la cara, nariz, ojos con las manos sin antes desinfectárselas. Se debe también evitar acudir a lugares concurridos (cines, iglesias, teatros, eventos deportivos entre otros)(14).

En este marco, el estudio se justifica ya que se espera brindar una valiosa fuente de información para que las autoridades de salud y gobiernos locales puedan enfocarse en intervenir con programas de educación sanitaria para mejorar los niveles de conocimiento y fomentar actitudes positivas en la ciudadanía, debido a que las percepciones, conocimientos y actitudes que tengan las personas frente a la COVID-19 juegan un papel esencial en la determinación de la disposición de una sociedad que acepte y se adapte al cambio de comportamientos, así la ciudadanía cambiará los posibles conceptos erróneos, además este estudio puede servir como base para futuras investigaciones que apoyen a mitigar la propagación del *Coronavirus* y beneficiar de esta manera a la población. Además, al efectuar la búsqueda en las diferentes fuentes bibliográficas sobre hallazgos previos en relación a las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19, no se encontraron resultados similares realizados en la ciudad de Cañar, siendo un estudio pionero que buscará entre otras cosas, minimizar la propagación del coronavirus en esta área. Con los resultados que se obtengan de este estudio se podrá establecer un conjunto de directrices para futuras intervenciones, investigaciones y programas a desarrollar sobre este tema.

Al mismo tiempo, se pretende dar respuesta al objetivo principal de este estudio que fue identificar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19 en Cañar, periodo abril–septiembre 2021. Del cual se desprenden los siguientes objetivos específicos: 1) Describir los rasgos de la población de estudio según: edad, sexo, etnia, escolaridad, estado civil, actividad económica/laboral, país de nacimiento, zona de residencia, presencia de sintomatología de la COVID-19 y uso de mascarilla; 2) Evaluar el nivel de conocimiento de los habitantes de Cañar sobre las características generales de la COVID-19 (agente causal, modo de transmisión, síntomas, solicitar ayuda); 3) Explicar las percepciones y actitudes que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención para la COVID-19. En tal virtud, la situación que invoca a realizar la presente investigación surge de dar respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19 en Cañar?

Metodología

La investigación fue descriptiva-cuantitativa, porque se empleó datos con mediciones numéricas, que luego fueron analizados estadísticamente, permitiendo así su interpretación. Para identificar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021, el diseño fue de tipo no experimental, porque no se realizó la manipulación de variables, se mantuvieron las variables en su entorno natural y luego se analizaron. La investigación se realizó en la ciudad de Cañar, perteneciente al cantón y provincia del Cañar.

La población estuvo conformada por 38.944 personas mayores de 18 años de edad de la ciudad de Cañar, a quienes se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

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

Dónde: (15)

- ❖ N = Total de la población
- ❖ $Z_{\infty}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- ❖ p = proporción esperada (en este caso 25% = 0.25)
- ❖ q = 1 – p (en este caso 1-0.25 = 0.75)
- ❖ e^2 = Es el error muestral deseado 0,05

$$n = \frac{38.944 * 1.96^2 * 0.25 * 0.75}{0.05^2(38.944 - 1) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75} = \text{Muestra } 286$$

- ❖ El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, porque es una técnica utilizada de acuerdo a la facilidad de acceso y la disponibilidad de las personas a encuestar.

Criterios de inclusión

- ❖ Individuos de 18 años en adelante.
- ❖ Personas que deseen participar en la investigación y acepten el consentimiento informado.
- ❖ Personas que tengan a su disposición tablet, computadora o celular.

Criterios de exclusión

- Personas con alteraciones cognitivas o discapacidad intelectual
- Personas con discapacidad visual
- Personas que durante el estudio decidan retirarse del mismo (criterio de eliminación)

Variables de estudio

Se establecieron los siguientes tipos de variables:

- a) Variables de caracterización: Sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, residencia, grado de instrucción, estado civil, autoidentificación étnica, ocupación) y Morbilidad (tuvo COVID-19, usa mascarilla).
- b) Variables de interés: Conocimientos, percepciones y actitudes frente a medidas de prevención.

Técnica e instrumento

Se utilizó la técnica de la encuesta, que estuvo orientada al diseño de una investigación no experimental, descriptiva, transversal y cuantitativa en la que se buscó recopilar datos por medio de un cuestionario. Como herramienta de recolección de datos se utilizó la plataforma Google Forms que permite recoger datos de forma online y con carácter anónimo.

El instrumento utilizado fue una adaptación de la escala “WAKANMAY”, validada y aplicada en el proyecto de investigación denominado: “Mascarilla: uso, eficacia y percepción de seguridad frente a la COVID-19”. Este cuestionario, permitió medir las variables de estudio y consta de tres secciones.

Sección I: Características sociodemográficas y epidemiológicas. – tiene once reactivos codificados de 101 a 111 que incluye preguntas tanto abiertas como electivas para identificar los rasgos de la población referentes a: edad, sexo, autoidentificación étnica, estado civil,

escolaridad, actividad laboral, residencia, procedencia, presencia de síntomas COVID-19 y tipo de mascarilla que usa.

Sección II: Perfil relacionado con los conocimientos sobre COVID-19.- consta de seis ítems codificados de 201 a 206 con 3 opciones de respuesta (Si, No, Desconozco) que indican el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre COVID-19, donde se califica con 1 punto las respuestas “Si”, mientras que las respuestas “No” y “Desconozco” reciben una valoración de 0 (cero), por lo tanto, el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 6. Puntuaciones entre 0 y 2 indican un nivel de conocimiento bajo, puntajes de 3 y 4 significan conocimiento medio y un total entre 5 y 6 puntos equivalen a un nivel de conocimiento alto.

Sección III: Perfil relacionado con la percepción y actitudes ante las medidas implementadas para prevenir COVID-19. – Este apartado contiene dos dimensiones que tratan de medir las actitudes y percepciones de las personas frente a las medidas no farmacológicas implementadas durante la pandemia por COVID-19, mismas que incluyen: uso correcto de mascarilla, lavado (aseo) de manos y distanciamiento social. En total son 11 reactivos en escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca=1, Rara vez=2, Algunas veces=3, Muchas veces=4 y Siempre=5). Las preguntas están codificadas desde 301 a 311 y se califican sumando los valores de los ítems 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, y 311 para la dimensión “Actitudes”, donde un puntaje igual o mayor a 32 es indicativo de actitudes “*positivas*” respecto a las medidas implementadas frente a COVID-19. Por su parte, los ítems 305, 306 y 307 miden la dimensión “Percepciones”, mediante una puntuación entre 3 y 15, se considera percepción de seguridad alta cuando la suma de los valores es 12 o mayor.

Para evaluar de forma global la escala de conocimiento, percepción y actitudes frente a las medidas no farmacológicas hay que sumar los puntajes obtenidos en la sección II y III, el resultado de esta sumatoria se debe interpretar como: “*satisfactoria*” cuando el valor sea igual o mayor a 49, “*medianamente satisfactoria*” si el puntaje está entre 25 y 48, mientras que se catalogará como “*no satisfactoria*” cuando la puntuación sea igual o menor a 24.

Los procedimientos para la realización de este proyecto de integración curricular que contempla la investigación de las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en Cañar, se llevaron a cabo de la siguiente manera:

1. Aprobación del tema previa solicitud ante consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca
2. Revisión de la bibliografía y la evidencia científica disponible sobre el tema
3. Elaboración y presentación del protocolo de investigación.

4. Aprobación del instrumento por medio de la aceptación del consentimiento informado.
5. Aplicación del instrumento en línea (plataforma Google Forms)
6. Procesamiento, análisis y elaboración del informe final
7. Socialización de resultados previa solicitud de defensa y sustentación ante un tribunal designado por la carrera de Enfermería.

Con respecto al tratamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para analizar las respuestas obtenidas sobre las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes, también se presentaron las medidas de tendencia central. El programa utilizado fue Microsoft Excel®, el cual permitió la tabulación de los datos obtenidos y elaborar los respectivos gráficos.

La investigación posee un carácter descriptivo, porque mediante las respuestas obtenidas se pretende:

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre COVID-19.
- Conocer las percepciones frente a las medidas de prevención para COVID-19.
- Establecer las actitudes que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención para COVID-19.

Con respecto a las consideraciones bioéticas, se apegó a los principios éticos considerados en los instrumentos y tratados internacionales, detallando los objetivos y características del estudio a los participantes, a quienes se solicitó la aceptación online del consentimiento informado en el formato. Se respetó en todo momento la confidencialidad de la información y la autonomía de los participantes.

Resultados

En la tabla 1 y 2 se plasman los resultados relacionados con la descripción de los rasgos de la población de estudio en cuanto a las características sociodemográficas y de morbilidad.

Tabla 1. Rasgos sociodemográficos de la población de estudio

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Hombre	164	57,3%
	Mujer	122	42,7%
Edad	18 – 27 años	75	26,3%
	28 – 37 años	64	22,4%
	38 – 47 años	47	16,4%
	48 – 57 años	39	13,6%
	58 – 67 años	30	10,5%
	Mayores 67	31	10,8%
País de Nacimiento	Ecuador	281	98,3%
	Colombia	2	0,7%
	Venezuela	3	1,0%

Zona de Residencia	Urbana	249	87,1%
	Rural	37	12,9%
Nivel de instrucción	Ninguno	0	0,0%
	Primaria	65	22,7%
	Secundaria	120	42,0%
	Universidad	88	30,8%
	Posgrado	13	4,5%
Estado civil	Soltero/a	89	31,1%
	Casado/a	120	42,0%
	Unión libre	60	21,0%
	Separado(a)/ Divorciado(a)	15	5,2%
	Viudo/a	2	0,7%
Autoidentificación étnica	Indígena	128	44,8%
	Afroecuatoriano/ a	0	0,0%
	Montubio/a	1	0,3%
	Mestizo/a	153	53,5%
	Shuar	0	0,0%
	Achuar	0	0,0%
	Blanco/a	4	1,4%
	Otro/a	0	0,0%
Actividad laboral/Ocupación	Salud y Bienestar	47	16,4%
	Ingenierías	0	,0%
	Estudiante Universitario	18	6,3%
	Docencia e Investigación	2	0,7%
	Comercial, ventas y negocios	108	37,8%
	Otra	111	38,8%
	TOTAL	286	100,0%

Fuente: Sección I del instrumento de recolección de datos

Se identificó en la población de estudio que el (57%; n=164) fueron hombres, según los datos recolectados, mediante la aplicación del instrumento de evaluación. Además, la mayoría de encuestados se encontraban entre las edades de 18 a 27 años (26.3%; n=75), de nacionalidad ecuatoriana (98.3%; n= 281), que residen en la zona urbana (87.1%; n= 249), con nivel de instrucción primaria (42.0%; n= 120), de estado civil casados (42.0%; n= 120), quienes se autoidentifican como mestizos (53.5%; n= 153) y su actividad laboral u ocupación está orientada al comercio, ventas y negocios (37.8%; n=111).

Tabla 2. Rasgos de morbilidad relacionados con COVID-19

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
¿Tiene o ha tenido síntomas de COVID-19?	SI	173	60,5%
	NO	113	39,5%
¿Qué tipo de mascarilla utiliza con frecuencia?	Tela	31	10,8%
	KN 95 sin válvula	96	33,6%
	KN 95 con válvula	21	7,3%
	Quirúrgica	138	48,3%

Otra	0	0,0%
TOTAL	286	100,0%

Fuente: Sección I del instrumento de recolección de datos

Con respecto a los rasgos de morbilidad, se evidencia que (60.5% n=173) de la población de estudio, manifestaron padecer síntomas de COVID-19. Así mismo, la mayoría de encuestados utilizan con frecuencia la mascarilla quirúrgica (48.3%; n=138).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las características generales de COVID-19

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
COVID-19 se produce por el virus llamado SARS-CoV-2.	SI	147	51,4%
	NO	42	14,7%
	Desconozco	97	33,9%
COVID 19 se contagia de una persona a otra mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca.	SI	189	66,1%
	NO	67	23,4%
	Desconozco	30	10,5%
Existe la posibilidad de contagiarse de COVID-19 al estar en contacto con una persona que no tenga síntomas	SI	212	74,1%
	NO	54	18,9%
	Desconozco	20	7,0%
Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca, cansancio	SI	243	85,0%
	NO	10	3,5%
	Desconozco	33	11,5%
Las personas graves con COVID-19 pueden presentar problemas para respirar, dolor en el pecho, dificultad para hablar o moverse	SI	228	79,7%
	NO	10	3,5%
	Desconozco	48	16,8%
Si yo o alguien de mi familia tiene síntomas de COVID-19 debo llamar a la línea telefónica dispuesta por el gobierno	SI	198	69,2%
	NO	31	10,8%
	Desconozco	57	19,9%
	TOTAL	286	100,0%

Fuente: Sección II del instrumento de recolección de datos

En la tabla 3 se evidencia los resultados de la primera dimensión a evaluar referente al nivel de conocimiento sobre COVID-19 que tienen las personas de Cañar, donde la mayoría de encuestados con el 51.4% (n=147) saben que se produce por el virus llamado SARS-CoV-2, aunque llama la atención que el 33.9% (n=97) lo desconocen. El 66.1% (n=189) afirman que se contagia de una persona a otra mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca; el 74.1% (n=212) responden que existe la posibilidad de contagiarse al estar en contacto con una persona que no tenga síntomas. Por su parte, el 85.0% (n=243) conocen los síntomas comunes, el 79.7% (n=228) saben que las personas graves pueden presentar problemas para respirar, dolor en el pecho, dificultad para hablar o moverse y el 69.2% (n=198) están conscientes que si se presentan síntomas de COVID-19 deben llamar a la línea telefónica dispuesta por el gobierno.

En términos generales el nivel de conocimiento sobre las características de COVID-19 en la población encuestada es alto.

Tabla 4. Percepciones y actitudes frente a las medidas de prevención

<i>Variable</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Me lavo las manos antes y después de ponerme la mascarilla	Nunca	9	3,1%
	Rara vez	29	10,1%
	Algunas veces	86	30,1%
	Muchas veces	62	21,7%
	Siempre	100	35,0%
Cuando uso mascarilla me aseguro que cubra nariz y boca	Nunca	7	2,4%
	Rara vez	29	10,2%
	Algunas veces	21	7,3%
	Muchas veces	36	12,6%
	Siempre	193	67,5%
La mascarilla la manipulo solo por la cinta que va en las orejas	Nunca	17	5,9%
	Rara vez	23	8,0%
	Algunas veces	57	19,9%
	Muchas veces	46	16,2%
	Siempre	143	50,0%
Suelo sacarme la mascarilla para toser o estornudar	Nunca	184	64,3%
	Rara vez	34	11,9%
	Algunas veces	38	13,3%
	Muchas veces	22	7,7%
	Siempre	8	2,8%
Al utilizar mascarilla siento la certeza de que estoy protegido contra COVID-19	Nunca	24	8,4%
	Rara vez	43	15,0%
	Algunas veces	73	25,5%
	Muchas veces	50	17,5%
	Siempre	96	33,6%
Me preocupa ver gente que va sin usar mascarilla	Nunca	11	3,8%
	Rara vez	18	6,4%
	Algunas veces	45	15,7%
	Muchas veces	40	14,0%
	Siempre	172	60,1%
Pienso que va existir un nuevo brote de COVID-19 porque las personas no usan mascarilla	Nunca	16	5,6%
	Rara vez	42	14,7%
	Algunas veces	58	20,3%
	Muchas veces	73	25,5%
	Siempre	97	33,9%
Uso gel, alcohol u otros desinfectantes para limpiarme las manos	Nunca	2	,8%
	Rara vez	20	7,0%
	Algunas veces	59	20,6%
	Muchas veces	47	16,4%
	Siempre	158	55,2%
Evito usar transporte público	Nunca	29	10,1%
	Rara vez	74	25,9%
	Algunas veces	68	23,8%
	Muchas veces	29	10,1%
	Siempre	86	30,1%

Guardo distancia con otras personas mínimo de 2 metros	Nunca	7	2,4%
	Rara vez	24	8,4%
	Algunas veces	114	39,9%
	Muchas veces	48	16,8%
	Siempre	93	32,5%
Evito reuniones sociales y/o familiares	Nunca	10	3,5%
	Rara vez	64	22,4%
	Algunas veces	81	28,3%
	Muchas veces	73	25,5%
	Siempre	58	20,3%
TOTAL		286	100,0%

Fuente: Sección III del instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 se analiza las percepciones que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención, se constató que el 33.6% (n=96) siempre sienten la certeza que están protegidos contra COVID-19 al utilizar mascarilla; el 60.1% (n=172) siempre les preocupa ver gente que va sin usar mascarilla y el 33.9% (n=97) siempre piensan que va existir un nuevo brote de COVID-19 porque las personas no usan mascarilla.

Con respecto a las actitudes el 35% (n=100) siempre se lavan las manos antes y después de ponerse la mascarilla; el 67.5% (n=193) cuando usan mascarilla se aseguran que cubra nariz y boca; el 50% (n=153) manipulan la mascarilla solo por la cinta que va en las orejas; el 64.3% (n=184) nunca se sacan la mascarilla para toser o estornudar.

Además, el 55.2% (n=158) siempre usan gel, alcohol u otros desinfectantes para limpiarse las manos; el 30.1% (n=86) siempre evitan usar transporte público; el 32.5% (n=93) siempre guardan distancia con otras personas mínimo de 2 metros y el 28.3% (n=81) algunas veces evitan reuniones sociales y/o familiares.

Discusión

Rasgos de la población según características sociodemográficas

Con base a los resultados obtenidos se identificó que el 57% (n=164) fueron hombres, el 26.2% (n=75) se encontraban entre las edades de 18 – 27 años, el 98.3% (n= 281) nacieron en Ecuador, la mayor parte de la población vive en la zona urbana con el 87.1% (n= 249). Según el nivel educativo más alto alcanzado el 42% (n= 120), tienen estudios primarios, en lo que respecta al estado civil 42% (n= 120), son casados, el 53.5% (n= 153) se autoidentifican como mestizos, el 37.8% (n=111) manifestó que su actividad laboral es en el ámbito comercial, ventas y negocios y el 60.5% (n=173) han tenido síntomas de COVID-19.

En este sentido, un estudio efectuado en Paquistán realizado por Mubeen, Kamal, Kamal y Balkhi en el año 2020, sobre los conocimientos y conciencia sobre la propagación y prevención de COVID-19 entre los adultos jóvenes, demostró lo contrario existiendo más mujeres con el (75%; n= 299) que hombres participantes (25%; 100), la edad media fue de 20.9 ± años mientras que el 58% tenían títulos de posgrado (17). En tanto que una

investigación ejecutada en China por los autores Chan y colaboradores en el año 2020, sobre los predictores sociodemográficos de las prácticas de percepción, actitud y comportamiento de los riesgos para la salud asociados con la gestión del riesgo de desastres de emergencias de salud por peligros biológicos: el caso de la pandemia de COVID-19 en Hong Kong, reveló que 53.5% fueron mujeres, el 39.60% tenían de 45 a 64 años, el 60.20% estaban casados, el 43,30% tenían estudios secundarios (21).

Lo cual demuestra discrepancias entre los datos encontrados en cada estudio existiendo más mujeres en otros estudios que hombres identificados en la ciudad de Cañar, aunque las investigaciones de Paquistán y China la población presento mayor nivel de estudios.

Nivel de conocimiento sobre las características generales de la COVID-19

En este estudio el nivel de conocimientos frente a las medidas de prevención para COVID-19 son altos en la población de Cañar, pues el 85% (n=243) conocen los síntomas comunes como fiebre, tos seca, cansancio; el 79.7% (n=228) saben que las personas graves pueden presentar problemas para respirar, dolor en el pecho, dificultad para hablar o moverse y el 69.2% (n=198) están conscientes que deben pedir ayuda si presentan síntomas de COVID-19 (llamar a la línea telefónica dispuesta por el gobierno). También, se observó que la mayoría de encuestados con el 51.4% (n=147) saben que se produce por el virus llamado SARS-CoV-2, aunque el 33.9% (n=97) desconocen que el virus de COVID 19 se identifica con ese nombre. El 66.1% (n=189) afirman que se contagia de una persona a otra mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca; el 74.1% (n=212) responden que existe la posibilidad de contagiarse al estar en contacto con una persona que no tenga síntomas.

Lo mencionado anteriormente se puede comparar con un estudio en Cundinamarca elaborada por Montañó y colaboradores en el año 2020, sobre ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades?, evidenciando que el 70% de las personas saben cuáles son los pasos a seguir y las líneas a las que se pueden comunicar, otro 20% cree tener conocimientos sobre esta información y el 10% restante no conoce lo que debería hacer en caso de tener síntomas de contagio. En la localidad de Kennedy 60% de las personas conocen los protocolos a seguir y el otro 40% creen saber qué hacer si presentan síntomas(16). Aunque, un estudio en Pakistán elaborado por Mubeen, Kamal, Kamal y Balkhi en el año 2020, sobre los conocimiento y conciencia sobre la propagación y prevención de COVID-19 entre los adultos jóvenes expusieron que existió falta de conocimiento y conciencia sobre el coronavirus en el 56.6%. Se descubrió que la plataforma de información más buscada sobre el coronavirus fueron las redes sociales, seguidas de la televisión y los medios impresos(17).

En consecuencia, los resultados de la investigación indican que la ciudadanía de Cañar posee un mayor nivel de conocimientos comparándolo con las investigaciones efectuadas en Cundinamarca y Pakistán sobre la transmisión del virus, el qué hacer en caso de tener síntomas; sin embargo, concuerdan que existe un cierto grado de desconocimiento por parte de las personas.

Percepciones frente a las medidas de prevención para COVID-19

Al analizar las percepciones que posee la población de estudio en Cañar frente a las medidas de prevención, se constató que el 33.6% (n=96) siempre sienten la certeza que están protegidos contra COVID-19 al utilizar mascarilla; el 60.1% (n=172) siempre les preocupa ver gente que va sin usar mascarilla y el 33.9% (n=97) siempre piensan que va existir un nuevo brote de COVID-19 porque las personas no usan mascarilla.

Por su parte, en Colombia Ramos y colaboradores en el año 2021 al investigar acerca de las percepciones y creencias sobre la posibilidad de contraer el coronavirus, afirmaron que las susceptibilidades que tienen los trabajadores se perciben como débiles, puesto que hay personas que consideran de poca importancia el uso del tapabocas para evadir el contagio, a su vez, se manifiesta que las medidas de prevención como el uso de transportes alternativos y el lavado de manos tienen poca significancia para la población de estudio(18).

Otro estudio realizado por Salas y colaboradores en el año 2021, sobre las creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus en trabajadores del sector de servicios, manifestó que existe una percepción moderada y máxima del 64.3% sobre que el contagio de la COVID – 19. El 48.6% subrayaron que es factible utilizar alcohol y lavarse las manos, mientras que el 51.4% respondió que estas medidas no son importantes para prevenir la enfermedad. En las creencias el 40.7% de la población de estudio piensan que en ocasiones son la misma población que se alarma más de lo necesario con respecto al coronavirus(19).

Evaluando las percepciones, existe concordancia entre los estudios realizados en Colombia y Cañar, porque la población indica que tienen preocupación por acatar las normas de bioseguridad para de esta forma mitigar la propagación del virus. Además, se sienten vulnerables cuando están alrededor de individuos que no cumplen con las medidas de bioseguridad.

Actitudes frente a las medidas de prevención para la COVID-19

Con respecto a las actitudes el 35.0% (n=100) de la ciudadanía cañareña siempre se lavan las manos antes y después de ponerse la mascarilla; el 67.5% (n=193) cuando usan mascarilla se aseguran que cubra nariz y boca; el 50.0% (n=153) manipulan la mascarilla solo por la cinta que va en las orejas; el 64.3% (n=184) nunca se sacan la mascarilla para toser o estornudar. Además, el 55.2% (n=158) siempre usan gel, alcohol u otros desinfectantes para

limpiarse las manos; el 30.1% (n=86) siempre evitan usar transporte público; el 32.5% (n=93) siempre guardan distancia con otras personas mínimo de 2 metros y el 28.3% (n=81) algunas veces evitan reuniones sociales y/o familiares.

En este orden de ideas, en Kenia por Austrian en el año 2021, sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y necesidades de los hogares en asentamientos informales relacionados con COVID-19, revelo que el lavado de manos y la utilización de desinfectante para manos eran métodos de prevención conocidos, aunque no tener una fuente de agua personal 37% y el desinfectante de manos demasiado caro 53% era barreras. Las medidas de distanciamiento físico fueron un desafío ya que el 61% dijo que esto arriesgaría los ingresos, mientras un tercio estaba preocupado por perder ingresos, solo el 26% estaba preocupado por infectar a otros si estaban enfermos(20).

Además, estudios como el efectuado en China por Chan y colaboradores en el año 2020, sobre la pandemia de COVID-19 en Hong Kong, evidenció que menos del 50% tenían suficientes conocimientos para salvaguardar la salud y el bienestar(21). Mientras que en África una encuesta binacional, indicó que la mayoría de los encuestados 61.6% tenía un conocimiento satisfactorio de la enfermedad. La actitud de la mayoría de los encuestados 68.9% hacia las medidas preventivas instituidas fue gran parte de los encuestados 96% practica el autoaislamiento y el distanciamiento social, pero solo el 36% sigue todas las recomendaciones de salud(22).

De la misma forma, un estudio realizado por Ladiwala y colaboradores en el año 2021, sobre los conocimiento, actitud y percepción de los paquistaníes hacia COVID-19; una gran encuesta transversal, mostró que en Estados Unidos en Los Ángeles, 81%), manifestaron usar siempre o con frecuencia usar mascarillas de tela en áreas públicas(23). Igualmente, el 39% de los encuestados informó haber realizado prácticas de alto riesgo no recomendadas con la intención de prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, como lavar productos alimenticios con lejía, aplicar productos de limpieza o desinfectantes domésticos sobre la piel desnuda e inhalarlos o ingerirlos intencionalmente(24).

En Ecuador un estudio sobre la actitud de las gestantes frente al Covid 19, en la ciudad de Manabí, elaborado por Jiménez, Valarezo, Saraguro en el año 2021 identificó que las futuras madres en un 92% tienen conocimientos sobre las medidas preventivas, mientras que con respecto a las actitudes el 90% tienen temor que sus bebés se contagien cuando estén en el hospital durante el parto y el post parto. De acuerdo a las medidas de prevención se conoció que el 30% de las gestantes practican el lavado de manos entre 20 segundos o más(25).

De acuerdo a las actitudes, los resultados obtenidos frente a los estudios con los cuales se compararon demuestran que las personas practican el lavado de manos, uso de gel, alcohol u otros desinfectantes. Asimismo, practican medidas de prevención como el uso de mascarilla, desinfección de alimentos y objetos que puedan tener el virus, no acuden a lugares con afluencia de personas, en ocasiones evitan el transporte público. Aunque, se observó bajos porcentajes en los cuales refleja que el distanciamiento social es un desafío ante esta pandemia.

Conclusión

En la población de estudio más hombres que mujeres, la mayoría de encuestados se encontraban entre las edades de 18 – 27 años y nacieron en Ecuador. La mayor parte de la población vive en la zona urbana, son mestizos, según el nivel educativo más alto alcanzado tienen estudios primarios, en lo que respecta al estado civil son casados, su actividad laboral es comercial, ventas y negocios. La mayoría de ellos si han tenido síntomas de COVID-19 y utilizan con frecuencia la mascarilla quirúrgica.

Con respecto al nivel de conocimiento de los habitantes de Cañar sobre las características generales de COVID-19, se observó que más de la mitad de encuestados saben que se produce por el virus llamado SARS-CoV-2, aunque llama la atención que una tercera parte lo desconocen. También, más de la mitad afirmaron que se contagia de una persona a otra mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca; aunque la séptima parte están conscientes que existe la posibilidad de contagiarse al estar en contacto con una persona que no tenga síntomas. Mientras que la gran mayoría conocen los síntomas comunes y saben que las personas graves pueden presentar problemas para respirar, dolor en el pecho, dificultad para hablar o moverse; Así mismo 6 de cada 10 personas están conscientes que si se presentan síntomas de COVID-19 deben llamar a la línea telefónica dispuesta por el gobierno.

Al analizar las percepciones que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención, se constató que un tercio de los encuestados siempre sienten la certeza que están protegidos contra COVID-19 al utilizar mascarilla y a un gran número de personas les preocupa ver gente que va sin usar mascarilla, mientras otro tanto piensa que va existir un nuevo brote de COVID-19 porque las personas no usan mascarilla.

Se ha evidenciado actitudes positivas que contemplan el lavado de manos antes y después de ponerse la mascarilla, asegurándose que cubra nariz y boca. También existe buenas prácticas de manipulación de la mascarilla y el uso de gel, alcohol u otros desinfectantes para limpiarse las manos. Las medidas de prevención relacionadas con el distanciamiento mostraron que un tercio de la investigación evitan usar transporte público, guardan la distancia de 2 metros con otras y algunas veces evitan reuniones sociales y/o familiares.

Referencias

1. OPS. COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 58 (22 de septiembre del 2021) [Internet]. Reporte. 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-58-27-agosto-2021>
2. Vargas F, Pinedo, I Villalba C. Knowledge of routes of transmission, attitudes and prevention measures of COVID-19 in medical students of the Universidad Nacional del Nordeste. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11 [citado 2021 May 19];20(4): 526-535. Recuperado el 18 de mayo de 2021 d. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
3. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Reporte. 2020 [citado 2021 May 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
4. Fauci A, Clifford L, Redfield R. Covid-19 — Navigating the Uncharted. N Engl J Med [Internet]. 2020 Mar 26 [citado 2021 May 20];382 (13): 1268-1269. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe2002387>
5. Secretaría de Riesgos. Ecuador suma 1.561 casos de Covid-19 en 24 horas [Internet]. Primicias. 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/7-mayo-2021-ecuador-casos-covid-fallecidos/>
6. UNICEF. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta [Internet]. UNICEF Paraguay. 2020 [citado 2021 May 20]. Disponible en: [https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe del Estudio de percepción sobre COVID-19 en Paraguay.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci%C3%B3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf)
7. Aquino M, Díaz A, Milward U, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Huánuco Rev Fac Med Hum Abril [Internet]. 2021 [citado 2021 May 20];21(2): 292-300. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
8. Peña D, Guerrero C, Riera A, Betancourt C. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador | Peña Briceño | Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021 [citado 2021 May 20]. p. 161–74. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142>
9. Díaz J, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab 2 [Internet]. 2020 [citado 2021 May 24];24(4):1–23. Disponible en:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
10. OMS. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas [Internet]. 2020 [citado 2021 May 24]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963#:~:text=La infección con el nuevo,más acerca de su propagación.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963#:~:text=La%20infecci3n%20con%20el%20nuevo,m3s%20acerca%20de%20su%20propagaci3n.)
 11. Ministerio de Salud Pública. Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Ecuador [Internet]. Reporte. 2020 [citado 2021 May 24]. p. Ecuador. Disponible en: [https://www.bupalud.com.ec/salud/coronavirus#¿comó-se-originó-el-coronavirus?](https://www.bupalud.com.ec/salud/coronavirus#¿com3o-se-origin3o-el-coronavirus?)
 12. Melián A, Calcumil P, Boin C, Carrasco R. Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 May 24];14(3):316–20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Esparza J. COVID-19: Una pandemia en pleno desarrollo [Internet]. Vol. 128, *Gac Méd Caracas*. 2020 [citado 2021 May 24]. Disponible en: <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/COVID-19. Una pandemia en pleno desarrollo.pdf>
 14. Rodríguez A, Sánchez J, Hernández S, Pérez E, Villamil G, Méndez C, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 2020 Mar 18 [citado 2021 May 24];37(1):3–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
 15. Herrera M, Docente C, De Pediatría P, Roosevelt H. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas [Internet]. [citado 2021 May 20]. Disponible en: <http://www.berrie.dds.nl/calcss.htm> Referencia: <http://www.bioestadistico.com/>
 16. Montaña V, Gutierrez V, Puentes J, Gonzalez J. ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? [Internet]. Universidad Mayor de Cundinamarca. 2020 [citado 2021 May 20]. p. 1–18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_prevenccion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Which_containment_measures_have_taken_people_from_C
 17. Mubeen S, Kamal S, Kamal S, Balkhi F. Knowledge and awareness regarding spread and prevention of COVID-19 among the young adults of Karachi. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 May 1 [citado 2021 May 20];70(5):S169-S174. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32515406>

18. Ramos D, Milena L, Marin G, Vasquez K, Deimer G, Cera Z, et al. Creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus en trabajadores de los sectores transporte y comunicación. [Internet]. Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7636/Creencias_Percepciones_Coronavirus_Sector_Transporte_Comunicación_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Salas A, Benedetti P, Maria B, Correa C, Osc A, et al. Creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus en trabajadores del sector de servicios [Internet]. Ediciones Universidad Simón Bolívar; 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/7623>
20. Austrian K, Pinchoff J, Tidwell J, White C, Abuya T, Kangwana B, et al. COVID-19 related knowledge, attitudes, practices and needs of households in informal settlements in Nairobi, Kenya. *Bull World Heal Organ* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 20];1–21. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/online_first/20-260281.pdf
21. Chan E, Huang Z, Lo ESK, Hung K, Wong E, Wong S. Sociodemographic predictors of health risk perception, attitude and behavior practices associated with health-emergency disaster risk management for biological hazards: The case of COVID-19 pandemic in Hong Kong, SAR China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2021 May 20];17(11):3869. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3869>
22. Hager E, Odetokun I, Bolarinwa O, Zainab A, Okechukwu O, Al-Mustapha A. Knowledge, attitude, and perceptions towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A bi-national survey in Africa. *PLoS One* [Internet]. 2020 Jul 1 [citado 2021 May 20];15(7 July). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236918>
23. Ladiwala Z, Dhillion R, Zahid I, Irfan O, Khan M, Awan S, et al. Knowledge, attitude and perception of Pakistanis towards COVID-19; a large cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 2021 May 20];21(1):1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-020-10083-y>
24. Gharpure R, Hunter C, Schnall A, Barrett C, Kirby A, Kunz J, et al. Knowledge and Practices Regarding Safe Household Cleaning and Disinfection for COVID-19 Prevention — United States, May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 Jun 12 [citado 2021 May 20];69(23):705-709. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525852/>
25. Jiménez M, Betzy Valarezo C, Saraguro M. Ciencias de la salud Artículo de investigación. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021 May 5 [citado 2021 May 25];6(5):132–49.

Disponible en.: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/264>

ANEXO 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Proyecto de Integración Curricular

1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

TÍTULO:	
Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril-septiembre 2021.	
Unidad Académica:	
Salud y Bienestar	
Carrera:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Nube Tatiana Cadme Campoverde	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sub línea 6: Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria.	
PERTENENCIA:	
<i>En caso de ser parte de un proyecto de investigación institucional o de un proyecto de Vinculación, escriba el nombre del mismo</i>	No aplica
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
<i>Duración del proyecto en meses:</i>	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
<i>Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)</i>	Monto en (USD) \$: 964,50

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Las medidas para mitigar y suprimir la transmisión del nuevo coronavirus afectan de diferente forma a las personas. Por consiguiente, el propósito de esta investigación es evaluar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en la población de Cañar. En la actualidad existe una gran incertidumbre y confusión sobre la forma de propagación de la enfermedad, sumado a ello, la falta de conciencia de las personas al no acatar el distanciamiento físico y no practicar las normas de bioseguridad, se ha tornado desafiante por la gran cantidad de desinformación que limita los conocimientos de la población. Para conseguir el objetivo propuesto, se aplicará una encuesta en línea a una muestra seleccionada de la población de la ciudad de Cañar. Con los resultados obtenidos, se espera brindar una valiosa fuente de información para que las autoridades de salud y gobiernos locales puedan enfocarse en intervenir con programas de educación sanitaria para mejorar los niveles de conocimiento y fomentar actitudes positivas en la ciudadanía. Porque, las percepciones, conocimientos y actitudes que las personas poseen hacia la COVID-19 juegan un papel esencial en la determinación de la disposición de una sociedad que acepte y se adapte al cambio de comportamientos, así la ciudadanía cambiará cambiando los posibles conceptos erróneos, además este estudio puede servir como base para futuras investigaciones que apoyen a mitigar la propagación del coronavirus y beneficiar de esta manera a la población.

PALABRAS CLAVE

Percepciones, conocimientos, actitudes, prevención, COVID-19.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La pandemia de COVID - 19 es un problema de salud mundial que ha afectado a más de 5 millones de personas y constituye una gran carga para los sistemas de salud(2). Al evidenciar la alta prevalencia de casos confirmados de COVID-19 y muertes causadas por esta enfermedad se decide investigar sobre las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Debido a la gran cantidad de desinformación existente en la población que limita el conocimiento sobre la forma de propagación y las medidas necesarias para prevenir el coronavirus. Esto causa una gran incertidumbre y confusión, agravando la situación para que la ciudadanía esté en riesgo, porque la falta de conciencia de las personas, no acatar el distanciamiento físico, no usar mascarilla y no practicar las normas de bioseguridad, se han tornado desafiantes ante la actual situación que se está viviendo.

En un estudio efectuado en Paraguay en cuanto a las creencias, el 27% de encuestados respondieron que entre las formas de contagio de COVID-19 es por conversar con otras personas, al consultar sobre las actitudes que refieren a la COVID-19, el 21% encuestados citaron tener miedo y manifestaron que es una enfermedad contagiosa. Sobre las principales formas de prevenir el contagio el 22% señalaron que deben usar guantes al salir de casa(6). En Perú, al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% de la población de estudio manifestó un desconocimiento de las normas de prevención. Al investigar el tipo de actitudes de los encuestados frente a la COVID-19, el 63,1% mostró actitudes negativas en este aspecto(7).

En Ecuador al investigar sobre el conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, se identificó que el 84,45% tiene conocimiento que la COVID 19 corresponde a la familia coronavirus, aunque el 67,33% lo desconocen. El 94,06% manifiestan que tener fiebre es uno de los principales síntomas de la enfermedad, con respecto a las medidas preventivas el 95,71% utilizan mascarilla y el 95,38% practican la higiene de las manos. En lo referente a la actitud de los participantes del estudio recalcan que es un virus muy peligroso del cual deben protegerse. En cuanto a las prácticas un 62,05% responden que usan tapabocas, aunque el 17,49% revelan que no lo utilizan con frecuencia, mientras que el 70,29% se desinfectan y se lavan sus manos (8).

Es por ello, que a pesar de que existen iniciativas sólidas y el reconocimiento de la importancia para la salud pública de que la población conozca sobre COVID-19, hoy surge la necesidad de concientizar a la comunidad para detener la propagación del virus. Con los resultados obtenidos, se espera brindar una valiosa fuente de información para que las autoridades de salud y gobiernos locales puedan enfocarse en intervenir con programas de educación sanitaria para mejorar los

conocimientos y actitudes que las personas poseen hacia COVID-19 así la ciudadanía cambiará los conceptos erróneos, además este estudio puede servir como base para futuras investigaciones que apoyen a mitigar la propagación del coronavirus y beneficiar de esta manera a la población.

2.3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública. El 12 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la infección por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV 2 (COVID-19) debe ser considerada una pandemia, en virtud de que había más de 125 000 casos notificados(3). Mientras, que en China se habían identificado 78,191 casos confirmados por laboratorio al 26 de febrero de 2020, un total de 2918 casos habían sido confirmados en otros 37 países o territorios(4). Impactando y cambiado vidas a escala global desde su aparición y propagación. COVID-19 ha causado millones de infecciones y miles de muertes en todo el mundo. Sin embargo, el control de esta pandemia sigue siendo inalcanzable en muchos países.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 19 de mayo del 2021 se notificaron 189.463 casos y 5.629 muertes adicionales en las últimas 24 horas, lo que representa un aumento relativo del 0,29% en los casos y un aumento relativo del 0,35% en las muertes, en comparación con el día anterior(26). En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MPS) confirmó el 7 de mayo de 2021 un total de 1.561 nuevos casos de COVID-19 en el país. Con esta cifra, Ecuador llegó a los 396.888 pacientes y 19.061 fallecidos entre confirmados y probables(5).

Estudios como el efectuado en China sobre la pandemia de COVID-19 en Hong Kong, evidencian que menos del 50% tenían suficientes conocimientos para salvaguardar la salud y el bienestar. Aunque los encuestados pensaban que las personas (68,6%) tenían responsabilidades similares a las del gobierno (67,5%) en el control de infecciones, menos del 50% tenían suficiente conocimiento de gestión de riesgos de salud para salvaguardar la salud y el bienestar(21). La regresión logística indicó que los ancianos tenían menos probabilidades de preocuparse por la infección con COVID-19. En comparación con las prácticas de higiene personal y doméstica, se encontró un menor cumplimiento para el distanciamiento físico público.

En África subsahariana, al efectuar una revisión bibliográfica sobre los conocimiento, actitud, percepción y prácticas preventivas hacia COVID-19. Todos los estudios incluidos mostraron evidencia de conocimiento relacionado con COVID-19. Once estudios mostraron que los participantes tenían una actitud positiva hacia COVID-19, y quince estudios mostraron que los participantes tenían buenas prácticas hacia COVID-19(27). En el mismo continente, una encuesta

binacional, indicó que la mayoría de los encuestados (61,6%) tenía un conocimiento satisfactorio de la enfermedad. La actitud de la mayoría de los encuestados (68,9%) hacia las medidas preventivas instituidas fue gran parte de los encuestados (96%) practica el autoaislamiento y el distanciamiento social, pero solo el 36% sigue todas las recomendaciones de salud. La percepción de la mayoría de los encuestados (62,1%) sobre los esfuerzos mundiales para controlar el virus y prevenir una mayor propagación fue satisfactoria. Solo el 22% de los encuestados estaban satisfechos con el manejo de la pandemia en su país(22).

Un estudio en Pakistán demuestra que existió falta de conocimiento y conciencia sobre el coronavirus en el 56,6%. Los participantes afirmaron que el coronavirus es en realidad el virus más peligroso del mundo, y 43% afirmaron que el virus de la gripe común es potencialmente más letal que el coronavirus. Aunque una gran mayoría de participantes identificaron las fuentes de transmisión, las medidas y precauciones que deben tomarse para el coronavirus, su conocimiento para la identificación de los síntomas fue deficiente. Se descubrió que la plataforma de información más buscada sobre el coronavirus fueron las redes sociales, seguidas de la televisión y los medios impresos(17).

En el Medio Oriente una investigación sobre los conocimientos y prácticas de los médicos durante la pandemia de COVID-19, revela que los médicos libaneses mostraron un buen nivel de conocimientos; sin embargo, tenían una comprensión limitada de las medidas de precaución que los protege de este virus. Los hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de estrategias adecuadas para mejorar los programas de prevención(28).

Otra publicación, en Paquistán con 1200 encuestados y una amplia gama de grupos de edad y escolaridad reveló que el 93,3% de los participantes tenía un conocimiento adecuado; así mismo, el 85,6% tuvo una buena percepción. Se observaron diferencias significativas en el conocimiento y la percepción entre géneros, grupos de edad, educación y entre estudiantes y empleados en el departamento de atención médica y no sanitaria. Un análisis multivariado reveló que un nivel educativo más alto y el género femenino son predictores significativos de conocimiento y percepción adecuados.

En Etiopia de 247 encuestados, 205 (83,0%) conocían los principales síntomas clínicos de COVID-19. El 72,0% sabía que las personas mayores que tienen enfermedades crónicas poseen un alto riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19. Alrededor del 95,1% sabía que el virus de la COVID-19 se propaga a través de gotas respiratorias de las personas infectadas, mientras que 77 (31,2%) de los encuestados sabían sobre la posibilidad de transmisión asintomática. Solo 15 (6,1%) sabían que los niños y los adultos jóvenes tenían que involucrar medidas preventivas. En

general, el 41,3% de los visitantes tenían un alto conocimiento. La mayoría, 170 (68,8%), se sintieron auto eficaces para controlar COVID-19. 207 (83,3%) creían que COVID-19 es una enfermedad estigmatizada. El lavado frecuente de manos (77,3%) y evitar el apretón de manos (53,8%) fueron las prácticas dominantes. (29).

Al mismo tiempo, al evaluar la conciencia, actitudes, prevención y percepciones del brote de COVID-19 entre enfermeras en Arabia Saudita la mayoría de las participantes en este estudio, 96,85%, tenía un excelente conocimiento de COVID-19. Algunas (83,2%) de las enfermeras informaron tener un conocimiento significativo de prevención y habilidades de tratamiento sobre COVID-19, mientras que el 7,6% tenía pocos conocimientos sobre prevención. Más de la mitad de las enfermeras (60,4%) tenían actitudes muy positivas hacia el cuidado de pacientes con COVID-19. En conclusión, las enfermeras casadas y las enfermeras licenciadas tenían mayor conciencia, mejor actitud y experiencia clínica de prevención hacia la COVID-19. Mientras tanto, las enfermeras no sauditas tenían una mayor conciencia auto informada, actitudes positivas, prevención óptima y percepciones positivas en comparación con las enfermeras sauditas(30).

De la misma forma, un estudio mostró que en Estados Unidos la mayoría de los encuestados apoyó pedidos de quedarse en casa y cierres de negocios no esenciales (Estados Unidos, 79,5%; Ciudad de Nueva York, 86,7%; y Los Ángeles, 81,0%), informaron siempre o con frecuencia usar cubiertas faciales de tela en áreas públicas (Estados Unidos, 74,1%, Ciudad de Nueva York, 89,6%; y Los Ángeles 89,8%), y creía que las restricciones de su estado eran el equilibrio correcto o no lo suficientemente restrictivas (Estados Unidos, 84,3%; Nuevo York City, 89,7% y Los Ángeles, 79,7%)(31). Las evaluaciones periódicas de las actitudes, comportamientos y creencias públicas pueden guiar la toma de decisiones de salud pública basada en la evidencia y los mensajes de prevención relacionados sobre las estrategias de mitigación necesarias a medida que evoluciona la pandemia de COVID-19(23).

En Estados Unidos, se identificaron lagunas de conocimiento en varias áreas, incluida la preparación segura de soluciones de limpieza y desinfectantes, el uso de equipo de protección personal recomendado cuando se usan limpiadores y desinfectantes y el almacenamiento seguro de desinfectantes, limpiadores y desinfectantes para manos. El 39% de los encuestados informó haber realizado prácticas de alto riesgo no recomendadas con la intención de prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, como lavar productos alimenticios con lejía, aplicar productos de limpieza o desinfectantes domésticos sobre la piel desnuda e inhalarlos o ingerirlos intencionalmente. (24). Los encuestados que participaron en prácticas de alto riesgo informaron con más frecuencia un efecto adverso para la salud que creía que era el resultado del uso de

limpiadores o desinfectantes que aquellos que no informaron haber participado en estas prácticas.

En igual forma, en Cundinamarca en cuanto al conocimiento de protocolos y líneas de atención en caso de contagios en la localidad de Ciudad Bolívar el 70% de las personas saben cuáles son los pasos a seguir y las líneas a las que se pueden comunicar, otro 20% cree tener conocimientos sobre esta información y el 10% restante no conoce qué debería hacer en caso de tener síntomas de contagio. En la localidad de Kennedy 60% de las personas conocen los protocolos a seguir y el otro 40% creen saber qué hacer si presentan síntomas. De acuerdo al conocimiento de las medidas de prevención y mitigación tomadas por el gobierno Nacional. En la localidad de Kennedy el 80% de los encuestados conocen “algunas” de las medidas decretadas por el gobierno Nacional y el 20% afirma conocerlas en su totalidad. En el caso de Ciudad Bolívar el 50% afirma conocerlas en su totalidad y el otro 50% dice conocer algunas de las medidas decretadas por el gobierno Nacional(16).

En este orden de ideas, en Kenia el lavado de manos y el uso de desinfectante para manos eran métodos de prevención conocidos, aunque no tener una fuente de agua personal (37%) y el desinfectante de manos demasiado caro (53%) era barreras. Las medidas de distanciamiento físico fueron un desafío ya que el 61% dijo que esto arriesgaría los ingresos. Un tercio estaba preocupado por perder ingresos, solo el 26% estaba preocupado por infectar a otros si estaban enfermos(20).

Mientras, que en Colombia al analizar la aceptación, el sufrimiento y la resistencia: las diferentes reacciones para afrontar la COVID-19 en Colombia el 24% considera que tomar agua o líquidos calientes con frecuencia; 12% considera que limpiar la casa con eucalipto; 11% considera que consumir ajo aumenta la probabilidad de protección del contagio de la COVID-19(32). En el mismo país, al investigar acerca de las creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus en trabajadores de los sectores transporte y comunicación, se evidenció que las susceptibilidades que tienen los trabajadores se perciben como débiles, puesto que hay personas que consideran de poca importancia el uso del tapabocas para evitar el contagio, a su vez, se manifiesta que las medidas de prevención como lavado de manos y uso de transportes alternativos tienen poca significancia para la población de estudio(18).

Otro estudio sobre las creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus en trabajadores del sector de servicios, mostró que existe una percepción moderada y máxima del 64,3% sobre que el contagio de la COVID – 19 puede existir en diferentes entornos de la vida diaria. El 48,6% recalcan que es factible utilizar alcohol y lavarse las manos, aunque el 51,4%

consideró que estas medidas no son importantes para prevenir la enfermedad. En las creencias el 40,7% de los encuestados piensan que en ocasiones son la misma población que se alarma más de lo necesario con respecto al coronavirus(19).

En Perú al evaluar el nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19 en un mercado del país de 25 vendedores el 84% mostró un alto nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad y al encuestar a los transeúntes el 79% también mostraron un alto nivel de conocimientos. Identificando que tanto vendedores del mercado como transeúntes tienen conocimientos adecuados sobre los protocolos de bioseguridad y medidas de prevención para evitar contagiarse de la COVID -19(33).

En Ecuador un estudio sobre la actitud de las gestantes frente al Covid 19 en la ciudad de Manabí, se identificó que las futuras madres en un 92% conocen las medidas de prevención de la Covid-19, mientras que con respecto a las actitudes el 90% tienen temor que sus bebés se contagien cuando estén en el hospital durante el parto y el post parto. De acuerdo a las medidas preventivas se conoció que el 30% de las gestantes practican el lavado de manos entre 20 segundos o más(25).

ETIOLOGÍA DE LA COVID-19

El virus SARS-CoV-2 causante de COVID-19, se sitúa taxonómicamente en la familia Coronaviridae, dividiéndose en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus(9). Varias investigaciones indican que el origen de los coronavirus, incluidos los coronavirus humanos, son de origen zoonótico. Hasta el momento, no se conoce exactamente cuál fue el intermediario para el SARS-CoV-2, o si se transmitió directamente del murciélago al humano(9). Siendo conocido actualmente como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La cual, en marzo de 2020 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(10). Este virus es transmitido a través de pequeñas gotas y mediante el contacto directo o indirecto con objetos infectados. Aun no se tiene claro el tiempo en que el virus permanece activo en las superficies, pero los valores fluctúan entre 4-8 h en cobre, cartón y 48-72 h en plástico y acero(34). El período de incubación oscila alrededor de 5 días (intervalo: 4-7 días) con un máximo de 12-13 días, además las personas sintomáticas pueden transmitir el virus a los demás. La mayor parte de los casos reportados, tiene una duración de contagio un máximo de 10 días desde el inicio de los síntomas, aunque un porcentaje menor de pacientes con COVID-19 grave pueden excretar el virus hasta incluso 3 semanas, sobre todo en casos de enfermedad crítica y estado de inmunodeficiencia significativa(35).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y síntomas de COVID-19 pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus, siendo denominado período de incubación(10).

Los signos y los síntomas más comunes pueden incluir los siguientes:

- Falta de aliento o cansancio.
- Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado).
- Dificultades respiratorias.
- Fiebre (alta temperatura).
- Tos seca.
- Pérdida del gusto o del olfato(11).

Además, puede presentarse otra sintomatología como:

- Dolor de cabeza.
- Dolor en el pecho.
- Falta de aliento o dificultad para respirar.
- Escalofríos.
- Sarpullido.
- Dolor de garganta.
- Conjuntivitis.
- Vómitos.
- Goteo de la nariz.
- Dolores musculares.
- Diarrea.
- Náuseas(10).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de COVID- 19 puede realizarse mediante la información epidemiológica, manifestaciones clínicas, pruebas de laboratorio y exámenes radiológicos. Por lo cual para definir a un paciente sospechoso se analizará aquel que demuestra signos y síntomas característicos como haber estado en contacto con personas contagiadas, tenido antecedentes de viajes con riesgo de transmisión. Dentro de los signos y síntomas de la enfermedad, se ha reportado tos seca, fiebre y disnea como las más prevalentes, seguido de esputo, mialgia, dolor de cabeza, garganta y diarrea(12).

Detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR)

Permite detectar la presencia de ARN de la COVID-19 en diferentes muestras biológicas.

Detección de antígenos

Las pruebas de detección de antígenos pueden detectar proteínas de la nucleocápside (N), o de la espiga (S1 y S2).

Detección de anticuerpos (IgG, IgM)

Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma(36).

Radiografía de tórax y tomografía computarizada (TC)

La radiografía de tórax y tomografía computarizada (TC) son las pruebas de imagen más utilizadas en los cuidados de los pacientes en estado crítico. Estas están indicadas en pacientes con COVID-19 y evidencia de empeoramiento del estado respiratorio, pues permite ver la anatomía torácica con alta resolución de contraste y sin problemas relacionados con la superposición de estructuras(37).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención se basan evitar el pánico, prepararse ante el posible impacto personal y comunitario de la epidemia, practicar el distanciamiento social y adoptar las medidas higiénicas necesarias para evitar la transmisión del virus.

Especialmente se debe evitar o hacer caso omiso a información que provenga de fuentes no confiables principalmente de las redes sociales en los cuales se publican métodos preventivos o curativos que no tienen ningún valor científico. Con respecto a las medidas higiénicas se debe practicar lo recomendado cuando hay tos y estornudo cubriéndose la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo a la basura. Si no se dispone de un pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre el ángulo interno del codo, para no contaminar las manos, se debe utilizar mascarilla al momento de salir de casa, se debe practicar el lavado frecuente de manos con abundante agua y jabón, no se debe tocar la cara, nariz, ojos con las manos si antes desinfectárselas(13). Se debe desinfectar las superficies que podrían estar contaminadas periódicamente. El distanciamiento social es esencial para evitar el contagio, especialmente cuando existe una transmisión comunitaria, evitando acercarse a las personas a no menos de dos metros de distancia. En este sentido se debe también evitar acudir a lugares concurridos (cines, iglesias, teatros, eventos deportivos entre otros). También es recomendable que los empleadores

realicen jornadas de teletrabajo. Se debe evitar compartir platos, vasos, toallas, ropa de cama y otros objetos de la casa si estás enfermo. Conjuntamente, se ha observado que con respecto al ámbito educativo las escuelas y universidades han suspendido sus clases presenciales optando por la educación en línea. Estas intervenciones preventivas son dirigidas para la prevención del riesgo de contagio de COVID-19, siendo esencial que la población, sea más consciente del riesgo que conlleva el coronavirus(14).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles son las percepciones de la población de Cañar frente a las medidas de prevención para COVID-19?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimientos frente a las medidas de prevención para COVID-19 en los habitantes de Cañar?
- ❖ ¿Qué actitudes tiene la población de Cañar frente a las medidas de prevención para COVID-19?

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. GENERAL

- ❖ Identificar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en Cañar, periodo abril–septiembre 2021.

2.4.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Describir los rasgos de la población de estudio según: edad, sexo, etnia, escolaridad, estado civil, actividad económica/laboral, país de nacimiento, ciudad y zona de residencia, presencia de sintomatología COVID-19 y uso de mascarilla.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento de los habitantes de Cañar sobre las características generales de COVID-19 (agente causal, modo de transmisión, síntomas, solicitar ayuda)
- ❖ Explicar las percepciones y actitudes que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención para COVID-19.

2.5. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Diseño metodológico

Enfoque

La investigación será de enfoque descriptivo-cuantitativo, porque se empalará datos con mediciones numéricas, que luego serán analizados estadísticamente, permitiendo así su

interpretación. Para identificar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021.

Diseño

El diseño será de tipo no experimental, porque no se realizará la manipulación de variables, se mantendrán las variables en su entorno natural y luego serán analizadas.

Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará en la ciudad de Cañar, perteneciente al cantón y provincia del Cañar.

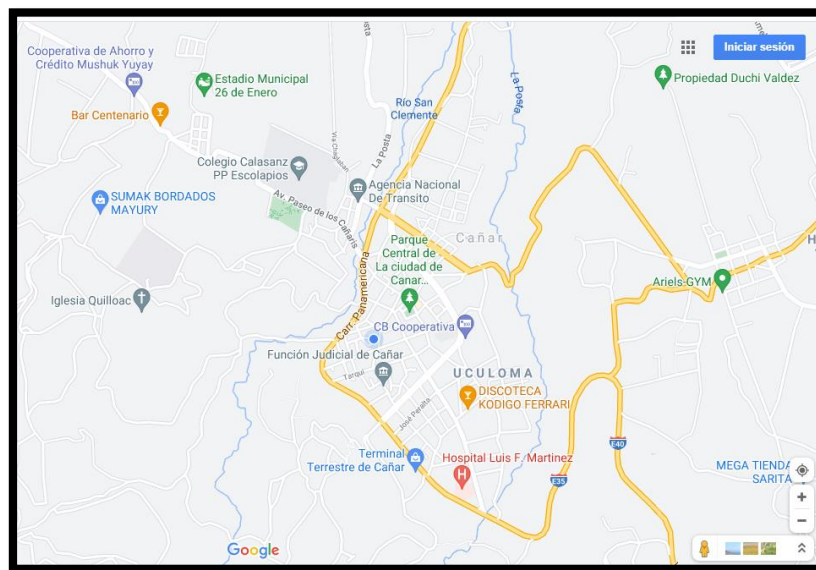


Figura N° 1 mapa de la ciudad de Cañar.

Población y Muestra

La población está conformada por 38.944 personas mayores de 18 años de edad. A la cual aplicamos la siguiente fórmula para obtener la muestra de:

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

Donde:

- ❖ N = Total de la población
- ❖ $Z_{\infty}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- ❖ p = proporción esperada (en este caso 25% = 0.25)
- ❖ q = 1 – p (en este caso 1-0.25 = 0.75)
- ❖ e^2 = Es el error muestral deseado 0,05 (15)

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

$$n = \frac{38.944 * 1.96^2 * 0.25 * 0.75}{0.05^2(38.944 - 1) + 1.96^2 * 0.25 * 0.75} = 286$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ❖ Individuos de 18 años en adelante.
- ❖ Personas que deseen participar en la investigación y acepten el consentimiento informado.
- ❖ Personas que tengan a su disposición tablet, computadora o celular.

Criterios de exclusión

- Personas con alteraciones cognitivas o discapacidad intelectual
- Personas que durante el estudio decidan retirarse del mismo (criterio de eliminación)

Técnicas

Se utilizará la técnica de la encuesta, que estará orientada al diseño de una investigación descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa en la que se busca recopilar datos por medio de un cuestionario. Como herramienta de recolección de datos se utilizará la plataforma Google Forms que permite recoger datos de forma online y con carácter anónimo.

Instrumento

El instrumento a utilizar será una adaptación de la escala “WAKANMAY”, validada y aplicada en el proyecto de investigación denominado: “Mascarilla: uso, eficacia y percepción de seguridad frente a COVID-19”. Este cuestionario, permitirá medir las variables de estudio y consta de tres secciones:

Sección I: Características sociodemográficas y epidemiológicas. – tiene once reactivos codificados de 101 a 111 que incluye preguntas tanto abiertas como electivas para identificar los rasgos de la población referentes a: edad, sexo, autoidentificación étnica, estado civil, escolaridad, actividad laboral, residencia, procedencia, presencia de síntomas COVID-19 y tipo de mascarilla que usa.

Sección II: Perfil relacionado con los conocimientos sobre COVID-19.- consta de seis ítems codificados de 201 a 206 con 3 opciones de respuesta (Si, No, Desconozco) que indican el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre COVID-19, donde se califica con 1 punto las respuestas “Si”, mientras que las respuestas “No” y “Desconozco” reciben una valoración de 0 (cero), por lo tanto, el puntaje mínimo es de 0 y el máximo de 6. Puntuaciones entre 0 y 2 indican

un nivel de conocimiento bajo, puntajes de 3 y 4 significan conocimiento medio y un total entre 5 y 6 puntos equivalen a un nivel de conocimiento alto.

Sección III: Perfil relacionado con la percepción y actitudes ante las medidas implementadas para prevenir COVID-19. – Este apartado contiene dos dimensiones que tratan de medir las actitudes y percepciones de las personas frente a las medidas no farmacológicas implementadas durante la pandemia por COVID-19, mismas que incluyen: uso correcto de mascarilla, lavado (aseo) de manos y distanciamiento social. En total son 11 reactivos en escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (Nunca=1, Rara vez=2, Algunas veces=3, Muchas veces=4 y Siempre=5). Las preguntas están codificadas desde 301 a 311 y se califican sumando los valores de los ítems 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, y 311 para la dimensión “Actitudes”, donde un puntaje igual o mayor a 32 es indicativo de actitudes “positivas” respecto a las medidas implementadas frente a COVID-19. Por su parte, los ítems 305, 306 y 307 miden la dimensión “Percepciones”, mediante una puntuación entre 3 y 15, se considera percepción de seguridad alta cuando la suma de los valores es 12 o mayor.

Para evaluar de forma global la escala de conocimiento, percepción y actitudes frente a las medidas no farmacológicas hay que sumar los puntajes obtenidos en la sección II y III, el resultado de esta sumatoria se debe interpretar como percepción “satisfactoria” cuando el valor sea igual o mayor a 49, “medianamente satisfactoria” si el puntaje está entre 25 y 48, mientras que se catalogará como “no satisfactoria” cuando la puntuación sea igual o menor a 24.

Procedimientos

Para la realización del proyecto de integración curricular que contempla la investigación de las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en Cañar, se llevará a cabo el siguiente procedimiento:

1. Aprobación del tema previa solicitud ante consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca
2. Revisión de la bibliografía y la evidencia científica disponible sobre el tema
3. Elaboración y presentación del protocolo de investigación.
4. Aplicación del instrumento en línea (plataforma Google Forms)
5. Procesamiento, análisis y elaboración del informe final
6. Socialización de resultados previa solicitud para defensa y sustentación ante un tribunal designado por la carrera de Enfermería.

Tratamiento de datos

Se utilizará la estadística descriptiva para analizar las respuestas obtenidas sobre las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes, también se presentarán las medidas de tendencia central. El programa a utilizarse será Microsoft Excel®, el cual permitirá la tabulación de los datos obtenidos y elaborar los respectivos gráficos.

Alcance de la investigación

La investigación posee un carácter descriptivo, porque mediante las respuestas obtenidas se pretende:

- ❖ Evaluar el nivel de conocimientos sobre COVID-19.
- ❖ Conocer las percepciones frente a las medidas de prevención para COVID-19.
- ❖ Establecer las actitudes que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención para COVID-19.

2.6. RESULTADOS ESPERADOS

El desarrollo de esta investigación pretende ser un apoyo que pueda servir a las autoridades de salud y los gobiernos locales para que puedan aplicar programas o campañas, generando un mayor conocimiento y cambios de actitud frente a COVID-19 y sus medidas de prevención, mediante la utilización de procedimientos y estrategias en educación para la salud.

Al efectuar la búsqueda en las diferentes fuentes bibliográficas sobre hallazgos previos en relación a las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19, no se encontraron resultados similares realizados en la ciudad de Cañar, siendo un estudio pionero que buscará entre otras cosas, minimizar la propagación del coronavirus en esta área. Con los resultados que se obtengan de este estudio se podría establecer un conjunto de directrices para futuras intervenciones, investigaciones y programas a desarrollar sobre este tema.

2.7. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Se seguirán los principios éticos considerados en los instrumentos y tratados internacionales, detallando los objetivos y características del estudio a los participantes, a quienes se solicitará la aceptación online del consentimiento informado. Se respetará en todo momento la confidencialidad de la información y la autonomía de los participantes. En este sentido, los aspectos bioéticos y sociales se formularon con base en:

- Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Informe Belmont: Esta declaración incluye una distinción entre investigación y práctica clínica y una discusión de tres principios éticos básicos: a) Respeto a las personas; b) Beneficencia; y, c) Justicia.
- Declaración de Helsinki: Resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no mal eficiencia.

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

El medio para realizar la difusión de los resultados será la publicación de información en el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca, posterior a la defensa y sustentación ante un tribunal designado por la carrera de Enfermería, sede Azogues y avalado por el Consejo Directivo de la Universidad Católica de Cuenca

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

Es la duración estimada del Proyecto de Investigación Formativa en función de los períodos académicos. Es un estimado de tiempo y puede ser reprogramado en función de los alcances de la investigación.

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera	X																							
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo		X																						
Elaboración del protocolo			X	X	X																			
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa ante la comisión de investigación						X																		
Búsqueda bibliográfica detallada y ampliada									X															
Aplicación de instrumentos /incluye prueba piloto										X	X	X												
Tabulación de datos													X	X										

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Nube Tatiana Cadme Campoverde
Datos del Investigador principal:	taticat_27@hotmail.com 0981532914

Descripción del proyecto de Investigación
Usted ha sido seleccionado aleatoriamente para ser parte de esta investigación, su participación es voluntaria. No existe ningún riesgo asociado a participar en este estudio, más allá de aquellos relacionados con ver una pantalla de computador o dispositivo móvil durante 10 minutos y contestar un cuestionario sobre la información que verá en pantalla. El propósito de este estudio es recolectar información para la investigación sobre: “Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021”.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
Criterios de inclusión Individuos de 18 años en adelante. Personas que deseen participar en la investigación y acepten el consentimiento informado. Personas que tengan a su disposición tablet, computadora o celular. Criterios de exclusión Personas con alteraciones cognitivas o discapacidad intelectual. Personas que durante el estudio decidan retirarse del mismo.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
General <ul style="list-style-type: none">Identificar las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19 en Cañar, periodo abril–septiembre 2021. Específicos <ul style="list-style-type: none">Describir los rasgos de la población de estudio según: edad, sexo, etnia, escolaridad, estado civil, actividad económica/laboral, país de nacimiento, ciudad y zona de residencia, presencia de sintomatología COVID-19 y uso de mascarilla.Evaluar el nivel de conocimiento de los habitantes de Cañar sobre las características generales de COVID-19Explicar las percepciones y actitudes que posee la población de estudio frente a las medidas de prevención para COVID-19. Los participantes del estudio serán las personas de 18 años en adelante que viven en la ciudad de Cañar.
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
Se enviará mediante redes sociales un enlace vía internet el cual pertenece a una encuesta sobre las percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Los participantes del estudio serán las personas de 18 años en adelante que viven en la ciudad de Cañar. El tiempo estimado para llenar la encuesta es de 10 minutos. Una vez que haya leído el consentimiento informado y aceptado el mismo, tendrá que responder a las preguntas con absoluta sinceridad, por cuanto se quiere saber sus percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. No hay respuestas correctas o incorrectas, solamente se busca conocer su opinión. Usted solo en cada una de las preguntas, tendrá que marcar con una “X” en la casilla que usted crea adecuada.
RIESGOS Y BENEFICIOS
El estudio no posee ningún tipo de riesgo, más allá de aquellos relacionados con ver una pantalla de computador o dispositivo móvil durante 10 minutos

CONFIDENCIALIDAD

- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no se asociará con los resultados de la investigación y la confidencialidad de sus respuestas será protegida en todo momento.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Calle Manuel Vega y Pio Bravo.

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada: “Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril-septiembre 2021”.

Consentimiento Informado: Usted ha sido seleccionado aleatoriamente para ser parte de esta investigación, su participación es voluntaria. No existe ningún riesgo asociado a participar en este estudio, más allá de aquellos relacionados con ver una pantalla de computador o dispositivo móvil durante 10 minutos y contestar un cuestionario sobre la información que verá en pantalla. Así mismo, usted es libre de suspender su participación en cualquier momento si alguna de las preguntas lo incomodan. Su nombre no se asociará con los resultados de la investigación y la confidencialidad de sus respuestas será protegida en todo momento. Los resultados de la encuesta se comunicarán de forma anónima. Haciendo clic en el botón “SI ACEPTO”, usted confirma que ha leído y comprendido esta descripción y está de acuerdo con participar del estudio.

Instrucciones: Una vez que haya leído el consentimiento informado y aceptado el mismo, responda las preguntas con absoluta sinceridad, por cuanto se quiere saber sus percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. No hay respuestas correctas o incorrectas, solamente se busca conocer su opinión. Señale cada una de las preguntas, marcando con una “X” en la casilla que usted crea adecuada.

SI ACEPTO
NO ACEPTO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLOGICAS

101	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
102	¿Cuál es su edad? (en años cumplidos) <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	¿En qué país nació?	
104	¿En qué ciudad/cantón vive usted?	
105	La zona dónde usted vive es: Urbana 1 <input type="checkbox"/> Rural 2 <input type="checkbox"/>	
106	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?	
	Ninguno 1 <input type="checkbox"/>	Universidad 4 <input type="checkbox"/>
	Primaria 2 <input type="checkbox"/>	Posgrado 5 <input type="checkbox"/>
	Secundaria 3 <input type="checkbox"/>	
107	¿Cuál es su estado civil?	
	Soltero/a 1 <input type="checkbox"/>	Separado(a)/Divorciado(a) 4 <input type="checkbox"/>
	Casado/a 2 <input type="checkbox"/>	Viudo/a 5 <input type="checkbox"/>
	Unión libre 3 <input type="checkbox"/>	
108	¿Cómo se autoidentifica usted?	
	Indígena 1 <input type="checkbox"/>	Shuar 5 <input type="checkbox"/>
	Afroecuatoriano/a 2 <input type="checkbox"/>	Achuar 6 <input type="checkbox"/>
	Montubio/a 3 <input type="checkbox"/>	Blanco/a 7 <input type="checkbox"/>
	Mestizo/a 4 <input type="checkbox"/>	Otro/a 8 <input type="checkbox"/>
109	¿A qué área está vinculada su actividad laboral?	
	Salud y Bienestar 1 <input type="checkbox"/>	Docencia e Investigación 4 <input type="checkbox"/>

	Ingenierías	2 <input type="checkbox"/>	Comercial, ventas y negocios	5 <input type="checkbox"/>
	Estudiante Universitario	3 <input type="checkbox"/>	Otra	6 <input type="checkbox"/>
110	¿Tiene o ha tenido síntomas de COVID-19?		SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>
111	¿Qué tipo de mascarilla utiliza con frecuencia?			
	Tela	1 <input type="checkbox"/>	Quirúrgica	4 <input type="checkbox"/>
	KN 95 sin válvula	2 <input type="checkbox"/>	Otra	5 <input type="checkbox"/>
	KN 95 con válvula	3 <input type="checkbox"/>		

II. PERFIL RELACIONADO CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE COVID 19

COD	ÍTEMS	SI	NO	Desconozco
201	COVID-19 se produce por el virus llamado SARS-CoV-2.	SI	NO	Desconozco
202	COVID 19 se contagia de una persona a otra mediante pequeñas gotas que salen por la nariz o la boca.	SI	NO	Desconozco
203	Existe la posibilidad de contagiarse de COVID-19 al estar en contacto con una persona que no tenga síntomas	SI	-NO	Desconozco
204	Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos seca, cansancio	SI	NO	Desconozco
205	Las personas graves con COVID-19 pueden presentar problemas para respirar, dolor en el pecho, dificultad para hablar o moverse	SI	NO	Desconozco
206	Si yo o alguien de mi familia tiene síntomas de COVID-19 debo llamar a la línea telefónica dispuesta por el gobierno	SI	NO	Desconozco

III. PERFIL RELACIONADO CON LA PERCEPCIÓN Y ACTITUDES ANTE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA PREVENIR COVID 19

COD	ÍTEMS	1	2	3	4	5
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas Veces	Siempre
301	Me lavo las manos antes y después de ponerme la mascarilla					
302	Cuando uso mascarilla me aseguro que cubra nariz y boca					
303	La mascarilla la manipulo solo por la cinta que va en las orejas					
304	Suelo sacarme la mascarilla para toser o estornudar					
305	Al utilizar mascarilla siento la certeza de que estoy protegido contra Covid 19					
306	Me preocupa ver gente que va sin usar mascarilla					
307	Pienso que va existir un nuevo brote de Covid 19 porque las personas no usan mascarilla					
308	Uso gel, alcohol u otros desinfectantes para limpiarme las manos					
309	Evito usar transporte público					
310	Guardo distancia con otras personas mínimo de 2 metros					
311	Evito reuniones sociales y/o familiares					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 4: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)

PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN COVID-19. CAÑAR, ABRIL-SEPTIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

5 %	5 %	2 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	plazaminorista.com Fuente de Internet	1 %
3	www.un.org Fuente de Internet	1 %
4	inba.info Fuente de Internet	1 %
5	www.theibfr.com Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues


.....
MD. Xavier Yambay Bautista, MGS



Abstract

NUBE TATIANA CADME CAMPOVERDE

The objective of this study was to evaluate the perceptions, knowledge and attitudes towards COVID-19 prevention measures in the population of Cañar. Its importance lies in the fact that it can serve as a source of information so that health authorities and local governments can focus on intervening with health education programs. The research was descriptive, quantitative, and an online survey was applied to 286 people over 18 years old. The results showed that in regards to knowledge 51.4% know that COVID-19 is produced by the virus called SARS-CoV-2, although 33.9% do not know it. 66.1% affirm that it is spread by small droplets that come out through the nose or mouth; 85.0% know the common symptoms. When analyzing perceptions regarding prevention measures 33.6% always feel that they are protected by wearing a mask; 60.1% are concerned about seeing people who are wearing no mask. Regarding attitudes, 67.5%, when they wear masks, they make sure that it covers their nose and mouth; 64.3% never take off their masks when coughing or sneezing; 55.2% always use gel, alcohol or other disinfectants to clean their hands.

Keywords: Attitude, knowledge, COVID, perception, prevention

Azogues, 11 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.



Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES

www.ucacue.edu.ec

PERCEPCIONES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN COVID-19. CAÑAR, ABRIL-SEPTIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	plazaminorista.com Fuente de Internet	1%
3	www.un.org Fuente de Internet	1%
4	inba.info Fuente de Internet	1%
5	www.theibfr.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo


Excluir coincidencias < 30 words

Certificado por: Responsable de Titulación,
Carrera Enfermería Azogues



MD. Xavier Yambay Bautista, MGS



 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>CERTIFICADO DE NO ADEUDAR LIBROS EN BIBLIOTECA</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 31 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **Nube Tatiana Cadme Campoverde** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302060264** de la Carrera de **Enfermería**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **6 de octubre de 2021**



Byron Alonso Torres Romo
 Bibliotecario



 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Nube Tatiana Cadme Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302060264**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Percepciones, conocimientos y actitudes frente a las medidas de prevención para COVID-19. Cañar, abril–septiembre 2021.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **6 de octubre de 2021**


 F:
Nube Tatiana Cadme Campoverde
C.I. 0302060264

www.ucacue.edu.ec

