



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

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SEIS DE JULIO DE CUELLAJE, CANTÓN COTACACHI 2021

Proyecto de tesis previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

ESTUDIANTE: Hernández Chulde Vanessa Aracely

DOCENTE TUTOR: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Ibarra 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SEIS DE JULIO DE CUELLAJE, CANTÓN COTACACHI 2021” de autoría de Hernández Chulde Vanessa Aracelly para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre de 2021.

Lo certifico:



Msc. María Ximena Tapia

C.C:1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401890108		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Hernández Chulde Vanessa Aracelly		
DIRECCIÓN:	Bayardo Tobar 1-49 y Virgina Pérez		
EMAIL:	vahernandezc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062632578	TELÉFONO MÓVIL:	0979485699
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA 6 DE JULIO DE CUELLAJE, CANTÓN COTACACHI 2021”		
AUTOR (ES):	Hernández Chulde Vanessa Aracelly		
FECHA:	12/11/2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. María Ximena Tapia		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de noviembre de 2021.

LA AUTORA



Hernández Chulde Vanessa Aracelly
C.C.:0401890108

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

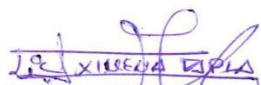
Fecha: Ibarra, 12 de noviembre del 2021

Hernández Chulde Vanessa Aracelly, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SEIS DE JULIO DE CUELLAJE, CANTÓN COTACACHI 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 12 de noviembre del 2021

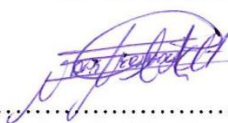
DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio (si es pcte o es familiar o cuidador). Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y en la parroquia seis de Julio de Cuellaje. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje. Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 12 de noviembre del 2021



.....
Msc. María Ximena Tapia
Directora de tesis



.....
Hernández Chulde Vanessa Aracelly
Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y sabiduría para poder cumplir mi sueño de ser una profesional en tan prestigiosa institución, por darme fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad durante el trayecto de mi formación académica.

A mis padres y hermanos por el apoyo recibido, la confianza, los consejos, la paciencia, los valores inculcados en mi hogar, les agradezco por ser una gran familia unida. A mis amigos que son parte mi familia, agradecerles por su apoyo, por sus consejos, por estar ahí en los momentos de dificultad. Agradecer también una gran persona y profesional que confió en mí e influyó de una manera importante en mi formación académica, la cual me ayudo brindándome un espacio para trabajar y así poder cumplir mi objetivo de culminar mi carrera universitaria.

A mi querida Universidad Técnica del Norte y la Facultad Ciencias de la Salud por abrirme las puertas y darme la oportunidad de cumplir mis objetivos. A mis docentes que en nuestras aulas de clase nos han formado con buenos valores, conocimientos, ética, dedicación y perseverancia, A mi directora de tesis Msc. María Ximena Tapia Paguay por su valioso aporte en mi investigación, por su dedicación, por su tiempo, confianza, paciencia, y sobre todo por su colaboración a lo largo de esta investigación.

Este objetivo cumplido es gracias a todos ustedes que creyeron en mí, y me dieron el apoyo y confianza suficiente para poder obtener este gran logro en mi vida, que solo con salud, sabiduría y dedicación he logrado cumplir esta etapa académica de mi vida, muchas gracias.

Vanessa Aracelly Hernández Chulde

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a todos quienes fueron una guía en este proceso de formación de esta etapa de mi vida. A Dios por darme salud, sabiduría durante este camino de cumplir uno de mis objetivos.

A mis padres y hermanos, por su apoyo, confianza, trabajo, sacrificio, por ser un ejemplo de constancia y lucha de alcanzar los objetivos propuestos.

Es un orgullo ser su hija, son sin duda un gran ejemplo. A mis hermanos (as) por su apoyo, por estar siempre unidos, a lo largo de mi formación académica.

A todos los que me apoyaron y confiaron en mi capacidad de poder cumplir uno de mis objetivos.

Vanessa Aracelly Hernández Chulde

2.1.5. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el rápido período de aumento del brote de COVID-19: una rápida encuesta transversal en línea	9
2.1.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina.....	10
2.1.7. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad del COVID-19	10
2.2. Marco Contextual	11
2.2.2. Antecedentes históricos (13).	11
2.2.3. Misión y visión de la Parroquia 6 de Julio de Cuellaje (14).	13
2.3. Marco conceptual.....	14
2.3.1. Pandemia	14
2.3.2. Fases de una pandemia (16).	14
2.3.3. Sars-Cov2	14
2.3.4. Covid-19.....	15
2.3.5. Composición Viral (18).....	15
2.3.6. Cadena epidemiológica (23).....	16
2.3.7. Cuadro clínico	17
2.3.8. Diagnóstico (20).....	17
2.3.10. Contacto	18
2.3.11. Caso sospechoso (20).....	19
2.3.12. Caso probable	19
2.3.13. Caso confirmado	19
2.3.14. Adaptación	20
2.3.15. Entorno	20
2.3.16. Autocuidado	20
2.3.17. Cuidado dependiente	20
2.3.18. Atención domiciliaria (29).	21
2.3.19. Modelos de Atención de Enfermería (26).	21
2.3.20. Teoría de enfermería (30).....	23
a) Teoría del déficit de autocuidado	23
2.4. Marco Legal	25
2.4.1. Plan Nacional Toda una Vida (31).	25
2.4.2. Constitución de la República del Ecuador 2008 (32).....	25
2.4.3. Ley Orgánica de Salud (33)	26
2.5 . Marco Ético.....	27
2.5.1. Código de Helsinki (34)	27
2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (35)..	28
2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (36).	29
CAPÍTULO III.....	32

3. Metodología de la Investigación	32
3.1. Diseño de la Investigación (37).....	32
3.2. Tipo de la Investigación (38).....	32
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	32
3.4. Población	33
3.4.1. Universo	33
3.4.2. Muestra.....	33
3.4.3. Criterios de Inclusión	34
3.4.4. Criterios de Exclusión	34
3.5. Operacionalización de variables	32
3.6. Métodos de recolección de información	46
3.7. Análisis de datos	46
CAPÍTULO IV.....	47
4. Resultados de la investigación	47
CAPÍTULO V	59
5. Resultados de la investigación.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	69
Anexos 1. Encuesta.....	69
Anexos 2. Consentimiento informado	76
Anexos 3. Archivo fotográfico	77
Anexos 4. Guía	78
Anexo 5. Abstract	79
Anexo 6. Urkund.....	80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios de la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.	47
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.....	48
Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.	49
Tabla 4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje	51
Tabla 5. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje.....	53
Tabla 6. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje.....	54
Tabla 7. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje	56
Tabla 8. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje	57

RESUMEN

La pandemia provocada por el Sars-CoV2 en el año 2019 sometió al mundo a una emergencia sanitaria, provocando confinamiento, aislamiento social, cuarentenas; los conocimientos, las actitudes, las prácticas preventivas sobre el Covid-19 son importantes en su prevención y control.

Objetivo: identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021. Se utilizó un diseño cualitativo no experimental, la muestra de estudio fue conformada por 166 personas, los cuales fueron o cuidaron a pacientes con Covid-19 positivos, la recolección de datos se la realizó de manera virtual y presencial por medio de una encuesta elaborada en Forms.

Resultados: Un gran porcentaje pertenecen al género masculino, mestizos, con una edad de 20-39 años, casados, con instrucción secundaria. La mayoría de la población presenta conocimientos adecuados respecto a los síntomas, prevención y cuidados en el aislamiento domiciliario, la totalidad de la población utilizó macerado de puntas con cascarilla para el tratamiento y prevención de la enfermedad.

Conclusión: El conocimiento frente al covid-19 en la población encuestada es adecuado, la actitud frente a esta enfermedad fue positiva, en cuanto a las prácticas durante el aislamiento la mayoría de la población no adopta medidas de prevención adecuada, un gran porcentaje usó la medicina ancestral para el tratamiento y prevención, es importante realizar campañas de educación en la población, y de esta manera detener su propagación.

Recomendación: A la población que tome las medidas de prevención adecuadas independientemente en el lugar en donde se encuentre, participar de los programas, charlas impartidas por el personal de salud sobre las medidas de protección y prevención en contra del Covid-19.

Palabras clave: Sars-Cov2, parroquia seis de Julio de Cuellaje, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

In 2019, the SARS-CoV2 pandemic forced the world to declare a state of health emergency. The aforesaid state of emergency entailed several consequences such as mandatory lockdowns, social distancing, and quarantine periods. Knowledge, preventative measures, and precautions are crucial when fighting against Covid-19.

The objective of this study is to identify knowledge, preventative measures and best practices when applying home care for Covid-19 patients from sectors such as Seis de Julio de Cuellaje, Cotacachi canton 2021.

The research model applied for this work was aimed at a qualitative non-experimental mode. The sample for this study was comprised of 166 individuals which were actively caring for Covid-19 patients or were themselves, Covid-19 patients. The data were collected both in person and virtually through Forms.

Results: most individuals were males, *mestizo* (mixed-race), average age between 20-39 years of age, married and with at least secondary education.

Most individuals have general knowledge related to recognizing symptoms, preventative care and isolation. All individuals considered for this study drank a medicinal beverage (moonshine liquor with the zest of a citrus plant) for treatment and prevention.

Conclusion: Despite most of the population having all the necessary information about biosafety measures, they do not follow all prevention and biosafety measures to protect them against the virus.

Recommendation: People must follow appropriate biosafety measures, regardless of their location. Furthermore, people must participate in informative talks on preventing Covid-19 prepared by healthcare professionals

Keywords: SARS-Cov2, Seis de Julio de Cuellaje sector, knowledge, attitude, practices.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SEIS DE JULIO DE CUELLAJE, CANTÓN COTACACHI 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La familia de los coronavirus es muy extensa los cuales pueden provocar patologías graves tanto en los animales como en los humanos. Las infecciones del tracto respiratorio en los seres humanos se pueden presentar desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). En el año del 2019 en el mes de diciembre se descubrió una nueva cepa de coronavirus llamada Sars Cov2, la cual genera la nueva enfermedad respiratoria designada por el presidente de la Organización Mundial de la Salud como COVID-19 (1).

En marzo del 2020 la Organización Mundial de Salud caracterizó al COVID-19 como una pandemia, desde entonces, las instituciones de salud en todo el mundo y los servicios de enfermería han estado bajo una presión constante contra una enfermedad respiratoria potencialmente mortal. La atención domiciliaria se destaca del conocimientos técnicos y científicos aprendidos durante la formación de los profesionales de enfermería, ya que la entrada en el hogar y desarrollar acciones asistenciales requieren mucho más que saber y actuar (2).

Un gran porcentaje de los pacientes se recuperan de esta enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas infectadas por este coronavirus llamado Sars Cov2 termina presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas de edad avanzada y las que tiene enfermedades crónicas previas como hipertensión arterial, diabetes, problemas cardiacos y pulmonares o cáncer tienen más probabilidades de complicarse. Sin embargo, cualquier persona puede contagiarse y caer gravemente enferma (3).

En algunos países, estudios demuestran que más del 40% de las defunciones relacionadas con la infección por Sars Cov2 se hallaban relacionadas a los centros de

atención de larga estancia, con cifras de hasta el 80% en algunos países de ingresos altos. Además, la tasa de mortalidad de los pacientes de los centros de asistencia de larga duración infectados con Sars Cov2 es en algunos casos superior a la de la población de la misma edad que vivía fuera de esos centros (4).

En el Ecuador el día 29 de febrero del 2020 se confirmó el primer caso de Covid-19, el día 13 de marzo del 2020 del COE Nacional activo la alerta de emergencia. El porcentaje de muertes en Ecuador (5%) es más alto que el promedio mundial (3%), lo que indica que solo están administrando pruebas a personas con síntomas críticos, y que el número de casos reales es mayor que el reportado (5).

El hogar es el lugar en donde se puede realizar cuidados de salud, es en este ambiente donde se construyen y fortalecen las relaciones, se consideran y discuten creencias, valores, costumbres y tradiciones en la planificación de las acciones, ya que el contexto del hogar influye y afecta la recuperación y la salud del paciente. Los cuidados prestados por las enfermeras en el domicilio, sigue siendo incipiente en vista de la especificidad del escenario actual. Sin embargo, actualmente no existen normas, políticas o consensos científicos específicos sobre la descripción y recomendación de cuidados de enfermería en el hogar para personas contagiadas con Sars Cov2, lo que identifica una brecha de conocimiento (2).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021?

1.3. Justificación

En el mes de diciembre del 2019 se anunció a nivel mundial una pandemia causada por una nueva cepa de coronavirus llamada Sars Cov2, la cual generó una nueva enfermedad respiratoria denominada como Covid-19, y la cual en el año 2020 a nivel mundial provocó millones de muertes y un porcentaje de ellas sucedieron fuera de un establecimiento de salud.

A nivel mundial en el año 2020 la atención intrahospitalaria aumentó, ya que el sistema de salud colapso por el gran número de contagios a causa de la nueva patología causada por el virus Sars Cov2 y se requirió que se diera atención domiciliaria a la población del sector rural, puesto que el confinamiento dificultó que ellos tengan acceso a una casa de salud, acceso a una atención en una casa de salud, por lo que esta población se vio obligada a tratar los síntomas provocados por esta enfermedad con la medicina tradicional aplicando los conocimientos ancestrales y por otra parte también con la medicina convencional, estas decisiones de cómo tratar alguna patología ya van a depender de las creencias y costumbres de la población.

La pandemia causada por este nuevo coronavirus llamado Sars Cov2 afectó de manera grave a todo el mundo, se produjeron millones de muertes y un porcentaje de estas fueron fuera de un establecimiento de salud, pero también hubieron pacientes con síntomas leves que se recuperaron en su domicilio ya sea por la atención brindada por un profesional de la salud o simplemente por medio de la medicina tradicional o ancestral, por lo que es importante y viable realizar esta investigación y conocer cuáles fueron los conocimientos, actitudes y prácticas que se realizaron en el cuidado domiciliario de pacientes que presentaron síntomas relacionados al contagio por el virus Sars Cov2 y lograron recuperarse en su domicilio, es por eso que se vio la necesidad de realizar esta investigación; por lo que va a ser un gran aporte en el tema de la salud de la población de la parroquia Seis de Julio de Cuellaje siendo los principales beneficiarios de esta investigación, y de esta manera también beneficiar a la autora de esta investigación para la obtención del título profesional, dando a conocer los resultados encontrados para así poder diseñar y socializar una guía práctica sobre

el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 dirigida a población de la parroquia
Seis de Julio de Cuellaje .

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio (si es pcte o es familiar o cuidador)
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y en la parroquia seis de Julio de Cuellaje.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje.
- Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de la investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas al grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19

Este estudio se realizó en Ecuador en la provincia de Cañar. En la actualidad no se dispone de ningún medicamento que puede ayudar en el tratamiento de los síntomas que produce esta enfermedad, el objetivo de esta investigación fue relacionar el uso de la medicina herbaria como una alternativa para prevención y tratamiento del Covid-19 con la frecuencia y forma de consumo. Se aplicó un estudio cuantitativo, relacional, no experimental. Fueron encuestados 829 personas, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta, de manera presencial y vía on-line, en donde se encontró que el 96,2% de la muestra consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento; la mayoría de la población son de sexo femenino, residen en el área urbana, en cuanto al nivel de escolaridad el 43,1% cuenta con tercer nivel de escolaridad. Más de la mitad de los individuos consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, el 33,7% lo utilizó una vez por semana. Los autores llegaron a concluir que un alto porcentaje de la población utilizó plantas medicinales como opciones para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, y más del 90% de encuestados calificó de efectiva la alternativa herbal (6).

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

A causa de la pandemia provocada por el Covid- 19 se tuvo que adoptar acciones preventivas promocionales de gran impacto que reduzca el riesgo de propagación de la COVID-19, es de gran importancia obtener información sobre los conocimientos, actitudes y creencias frente a la misma, el objetivo de esta investigación realizada en Perú fue de describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la Covid-19 de la población adulta de Perú en el confinamiento. Se realizó una investigación

descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos, se aplicó un cuestionario de creencias, de actitudes y conocimientos relacionados al Covid-19, y los resultados obtenidos de acuerdo a las creencias, la mayoría de respuestas frente a la Covid-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352 de los encuestados) de los casos, en cambio en respuesta a “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). En los que respecta a las actitudes negativas frente al Covid-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización resuelve problemas de contagio” con un 75,10 % (es decir 289 encuestados). En cuanto a los déficits cognitivos insuficientes, el 78,40 % (302) desconocían los síntomas del Covid-19; el 77,70 % (299) no conocía los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad, al final de la investigación los investigadores llegaron a la conclusión que existe relación entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19 (7).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea

En este estudio realizado en Paraguay referente a los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Covid-19 el objetivo principal de dicha investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población paraguaya, la metodología aplicada fue un estudio transversal. Se realizó una encuesta se realizó en línea, se la aplicó a 3141 personas mayores de 18 años en donde se encontró que la edad media fue de 29,55 años, más de la mitad eran mujeres. En relación a los conocimientos de COVID-19 el 62% la tenía, frente a la actitud un 66% coincidió en que el COVID-19 finalmente se controlará con éxito, de acuerdo a las prácticas un gran porcentaje no había visitado ningún lugar concurrido y llevaba máscaras al salir de casa. En lo que el investigador concluye que el conocimiento sobre COVID-19 en la población fue aceptable, las actitudes han sido y las prácticas en su mayoría adecuadas (8).

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia

En un estudio realizado en Malasia se investigó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Covid-19, el objetivo de la investigación fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas frente a la enfermedad. En el estudio participaron 4.850 residentes de Malasia, para la recolección de datos se realizó una encuesta en donde se encontró que de manera general fue correcto el conocimiento sobre el Covid-19, la mayoría tienen actitudes positivas hacia el control exitoso y la capacidad para vencer la enfermedad. Un gran porcentaje tomaron precauciones como evitar las multitudes y practicar una higiene de manos correcta, el 51.2% no uso mascarilla al salir de casa, los resultados encontrados destacan la importancia de la necesidad de programas de educación sanitaria personalizados por parte de las autoridades sanitarias para mejorar los niveles de conocimientos y prácticas (9).

2.1.5. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el rápido período de aumento del brote de COVID-19: una rápida encuesta transversal en línea

En China se han adoptado medidas para el control de la propagación del COVID-19. En el presente estudio se lo realizó ya que se vio que la medida de control se ve afectada por sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. En la investigación participaron 6910 personas, se realizó una encuesta que constaba de 12 preguntas sobre las características clínicas y la prevención del COVID-19. Para poder evaluar las actitudes y prácticas hacia COVID-19 se realizaron preguntas sobre la confianza para ganar la batalla contra COVID-19 y el uso de mascarillas al salir en los últimos días. En los resultados encontrados el 65,7% eran mujeres, tenía una licenciatura o un título superior. En lo que se refiere a los conocimientos el 90% tiene adecuados conocimiento, la mayoría de los encuestados piensa de manera positiva en que China puede ganar la batalla contra COVID-19. Un gran porcentaje de los participantes llevaban mascarilla al salir de casa. En la investigación se encontró que un número alto de los encuestados tenía un nivel socioeconómico alto, el conocimiento sobre COVID-

19 es alto, mantienen actitudes optimistas y tienen prácticas apropiadas hacia COVID-19. Los programas de educación sanitaria frente al Covid-19 son importantes para que la población china mantenga actitudes optimistas y prácticas adecuadas (10).

2.1.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina.

El objetivo de la investigación fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. El número de los participantes de este estudio fue de 3774, los cuales son mayores de 16 años. La mayoría residía en la ciudad de Buenos Aires. En cuanto al nivel de educación más de la mitad había completado estudio terciario. El nivel de conocimiento fue del 80 a 90% de respuestas acertadas. Se observó un alto grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, a excepción del ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Los resultados de esta investigación recomiendan buscar estrategias comunicacionales para la prevención y el control para así evitar complicaciones en futuros rebrotes de la enfermedad (11).

2.1.7. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad del COVID-19

En España, conforme al documento técnico del Ministerio de Sanidad del Gobierno sobre el «Manejo domiciliario del COVID-19, menciona que la atención domiciliaria es la opción preferente para la detección casos con sintomatología leve, sin ninguna morbilidad asociada importante y que el paciente permanezca estable, siempre y cuando el ambiente domiciliario sea conveniente para la atención sanitaria del caso y se cumplan con los requisitos para realizar la atención. Se mencionó algunos requisitos importantes a momento de atender un caso en un domicilio y estos son: No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia telefónica. El paciente debe tener disponible un teléfono que garantice la comunicación estable con el personal de salud hasta la resolución de los síntomas. Aun cuando cada caso debe ser evaluado individualmente, como norma general no debe haber personas que convivan en el hogar con condiciones de salud que les haga vulnerables como, por ejemplo: enfermedades crónicas, edad avanzada, embarazo, diversidad funcional, inmunodepresión. Tanto el paciente como las personas que conviven con el deben ser capaces de entender y aplicar las medidas básicas de higiene, prevención y control de

las infecciones de una forma correcta y coherente. El establecimiento de salud dispondrá con la capacidad para ejecutar una atención y seguimiento en los domicilios, mediante vía telefónica o de manera presencial cuando se considere necesario (12).

2.2.Marco Contextual

2.2.1. Parroquia Seis de Julio de Cuellaje



Ilustración 1: Parroquia Seis de Julio de Cuellaje

Fuente: <https://www.flickr.com/photos/50195517@N07/9405055972>

La parroquia rural de Seis de Julio de Cuellaje del cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, forma parte de las parroquias rurales del sector Subtropical (Zona de Intag). Fue establecida como parroquia el día 5 de agosto del año 1964, como consta en el registro oficial N° 305, a lo largo de la dictadura de la Junta Militar de Gobierno. La Parroquia se encuentra a una altura que va desde los 1750 msnm en el sector de la quebrada de La Delicia, hasta los 2600 msnm en las localidades de Playa Rica y el Rosario, con una superficie de 18160,74 Ha, y su temperatura cada año tiene un promedio de 18°C (13).

2.2.2. Antecedentes históricos (13).

Según la revista llamada “De Adentro” Intag, cuenta que el señor Amador Ayala cansado de servir en una hacienda y no tener un futuro asegurado, salió de Puellaró

junto a su esposa Luz María Torres (fallecidos) y fueron en busca de tierras baldías, llegaron a la Zona de Intag, a pocos minutos de donde hoy es la parroquia Seis de julio de Cuellaje. A principios del siglo XX lo único que ofrecía las tierras esta parroquia una hermosa y rica selva virgen. Ninguna persona quiso construir una casa, con el fin de para proteger a los animales como: monos, guantas, entre otros animales.

Según el señor Rafico Segura (1903- 1998) la primera persona que llegó a ser dueña de las tierras de esta parroquia fue Manuel Garcés (ya fallecido), solicitó al Estado la propiedad de la tierra, y luego se la vendió al señor Salvador Enríquez (de Nariño-Colombia, quien murió en 1931, murió en 1931) que vivía en la parroquia de Peñaherrera. y luego a inicios del siglo XX las adquirió las tierras Alejandro Ayala Torres conjuntamente con su esposa Eloísa Álvarez Correa, en 1800 sucres las 187 hectáreas, se dedicaron a sembrar lo que es la caña de azúcar para fabricar panela.

La primera vivienda que construyó el dueño de las tierras don Alejandro Ayala fue de paja y madera, no tardó mucho y enseguida construyó una casa de dos pisos, que fue de madera de guayacán que en la actualidad aún existe y luce como nueva. Los primeros que comenzaron a poblar la parroquia fueron los señores Espinoza Angulo, Rojas, entre otros.

La señora Eloísa Álvarez dio la idea de la parroquialización, ya que la población comenzó a crecer por los alrededores de la hacienda, las necesidades eran cada vez más preocupantes sobre todo era difícil enterrar a los muertos, se tenía que trasladar los cuerpos a la parroquia de Peñaherrera. La antes mencionada con su fe católica comenzó a regalar algunas tierras para la construcción de la plaza, la iglesia, el cementerio, la escuela, separó un espacio para un convento que nunca se hizo y en su lugar se construyó una escuela; también se construyó un jardín de infantes en otro pedazo de terreno donado llamado “la parcela”.

Cuando se inauguró la parroquia Seis de Julio de Cuellaje el sábado 2 de mayo de 1964, existió una oposición de la población de la parroquia Peñaherrera, La parroquia disponía de luz eléctrica propia generada por una máquina adaptada por el señor Luis

Ayala Álvarez, inteligente persona el cual fue primer teniente político de la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

2.2.3. Misión y visión de la Parroquia 6 de Julio de Cuellaje (14).

Misión:

Hacer de 6 de Julio de Cuellaje, una parroquia con un territorio integrado y ordenado, donde cada actividad que se realice, (agrícola, comercial, turística, etc.) sea planificada, ordenada y autorizada, teniendo en cuenta primero en que eso no afecte a su gente, que es lo primero que hay que proteger y tratar de cubrir sus necesidades básicas (luz, agua, teléfono, vías de comunicación, etc.) y que Pancho Negro alcance niveles de desarrollo equitativos tanto en cada uno de los recintos como de los habitantes que la componen.

Visión:

La Parroquia rural inclusiva 6 de Julio de Cuellaje, en el 2035 es referente cantonal de producción, comercialización agropecuaria, con énfasis en la crianza sostenible de ganado de carne y otras especies adaptadas al medio, de turismo ecológico, respetando los recursos naturales de la parroquia y de la reserva Cotacachi Cayapas, garantizando la creación de fuentes de trabajo para sus habitantes.

Sus organizaciones e instituciones gestionan y brindan servicios básicos de calidad, salud, educación, movilidad, conectividad, vivienda, seguridad y soberanía alimentaria, con una infraestructura y equipamientos incluyentes, para la niñez, adolescencia, juventud, adultos y personas con discapacidad, sin distinción alguna, garantizando la permanencia y buena calidad de vida a su población.

2.3.Marco conceptual

2.3.1. Pandemia

La palabra pandemia es una epidemia que provoca la afectación a grupos humanos por una enfermedad infecciosa que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo. Cuando se habla de epidemias, debe saber que la palabra "todos" ("pan") proviene del origen de la palabra "gente" ("demostración"). Esta palabra se puede asignar a cualquier epidemia generalizada, la palabra "epidemia" La palabra se extiende a muchos países o ataca a casi todas las personas en un lugar o región (15) (16).

2.3.2. Fases de una pandemia (16).

En el año 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer seis fases, la primera fase se denomina interpandemia y es cuando se identifican virus que poseen los animales y estos puedan afectar seres humanos. En la segunda fase se puede detectar a seres humanos que pudo haber sido contagiado por alguno de estos virus de animales que pueden ser salvajes o domésticos. Siguiendo con la tercera fase se pueden describir grupos de personas (clústeres) afectadas por la enfermedad con características comunes; aunque ya puede haber transmisión de persona a persona, pero no es suficiente para desarrollar un brote.

En la cuarta fase, se describe la transmisión comunitaria de persona a persona, en ese momento los países afectados deben avisar la situación a la OMS. En la fase 5, se presentan comunidades perjudicadas por lo mínimo de dos países de la misma región, en esta fase se indica que una pandemia puede ser próxima, pero ésta se declara cuando se llega a la última fase, cuando hay transmisión comunitaria a nivel global es decir en países de dos o más regiones de la OMS.

2.3.3. Sars-Cov2

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2), que causa COVID-19, pertenece taxonómicamente a la familia de los coronavirus. Esta familia

se subdivide en cuatro géneros: α -coronavirus, β -coronavirus, gamma-coronavirus y coronavirus triangular. Muchos de los coronavirus de los cuatro géneros mencionados anteriormente son la causa de enfermedades del ganado y, por lo tanto, son de interés principalmente para los veterinarios. Hay siete coronavirus de importancia médica conocidos hasta la fecha, y pertenecen a uno de los dos primeros tipos mencionados. Desde la perspectiva de la epidemiología ecológica, se pueden dividir en dos categorías: coronavirus adquirido en la comunidad (o coronavirus humano, HCoV) y coronavirus zoonótico. (19).

2.3.4. Covid-19

El Covid-19 es una enfermedad provocada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de Salud informó por primera vez de la existencia de este nuevo virus, en el momento de que reportaran sobre un porcentaje alto de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan- China (17).

2.3.5. Composición Viral (18).

Los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos, de envoltura y tamaño mediano (60-140 nm), su nombre proviene de su característica apariencia de "corona" que se muestra en las micrografías electrónicas. Estos virus tienen grandes genomas de ARN viral que varían en longitud de 27 a 32 kb. El genoma se encuentra envuelto por una nucleocápside helicoidal, la misma que está rodeada por una membrana derivada del huésped y llena de glicoproteínas.

En la composición del genoma del virus SARS-CoV-2 se identifican cuatro genes que codifican las proteínas estructurales S, M, N y E:

- Proteína S: es identificada como la corona del virus, es la responsable de mediar la unión con el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 y fusión con la membrana de la célula huésped.

- Proteína M: se encuentra en la membrana y juega un rol vital en morfogénesis y ensamblaje viral.
- Proteína N: Nucleocápside, tiene relación con el genoma de RNA para formar la nucleocápside, es importante para la replicación viral.
- Proteína E: Envoltura pequeña No se conoce su función exacta. Desempeña un papel importante en el montaje y la liberación de virus.

2.3.6. Cadena epidemiológica (23).

- **Agente:** Se trata de un nuevo virus llamado SARS- COV 2 que pertenece a la familia de los Coronavirus, que son muy abundantes en los murciélagos y pangolines., Son virus esféricos, RNA, grandes, con envuelta (por ella son bastante sensibles a los desinfectantes y al medio ambiente) en la que destacan antígenos que la estabilizan como el M y E.
- **Reservorio:** Una vez que el virus se adapta a los humanos, este es el principal reservorio del virus y la fuente de otros humanos. Parece que también se puede transmitir a animales como gatos y hurones, pero no está claro si las mascotas se convertirán en una importante fuente de infecciones humanas.
- **Mecanismo de transmisión:** Lo primero que hemos de tener en cuenta es que para ser infectados necesitamos un inóculo medio de 200-1000 viriones, y que el mecanismo principal de contagio es a través de las gotas de Pflügge (gotitas de >5 micrómetros) que se expulsan al hablar, respirar, toser y quedan en las inmediaciones de 1-1,5 metros del emisor, por lo que pueden contaminar directamente la mucosa bucal, nasal u ocular de otra persona, o bien a través de las manos recientemente contaminadas con esas gotitas o incluso indirectamente, por fómites muy contaminados por las manos o por las secreciones respiratorias.

También pueden participar en la transmisión los aerosoles (gotitas con <5 micrómetros), que permanecen más tiempo en el aire y llegan a 2 metros o más desde el que los emite y lo peor es que al inhalarlas pueden alcanzar los alveolos pulmonares, con menor capacidad de defensa ante las infecciones.

- **Periodo de incubación:** el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95 % de los casos a los 12,5 días desde la exposición.

2.3.7. Cuadro clínico

El virus SARS-CoV-2 produce COVID-19. La manifestación más grave es la neumonía, que se manifiesta por fiebre, tos, disnea y opacidad de ambos pulmones en radiología de tórax. El COVID-19 se puede presentar como una influenza con síntomas respiratorios bajos. La fiebre se presenta en 30 a 90% de los pacientes, los pacientes hospitalizados son más frecuentes y los pacientes ambulatorios y ancianos son menos. La adinamia, la cefalea y las mialgias son los síntomas más comúnmente reportados entre los pacientes ambulatorios, mientras que la odinofagia, la rinorrea y la conjuntivitis también son síntomas frecuentes. Muchos pacientes con COVID-19 tienen síntomas digestivos como náuseas, vómitos o diarrea, antes que aparezcan la fiebre y los síntomas respiratorios inferiores, al igual que la anosmia y la ageusia. Este último síntoma es más común en pacientes de mediana edad que no necesitan ser hospitalizados. La anosmia aparece como un síntoma muy específico de COVID-19. Otros síntomas neurológicos además de la cefalea son alteración de conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos (24).

2.3.8. Diagnóstico (20).

Cuando iniciaron los contagios se utilizó la secuenciación del genoma viral como método diagnóstico, pero esta técnica es costosa y poca práctica para el procesamiento de grandes cantidades de muestras, también se fabricó una prueba de ELISA para detectar IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside viral del SARSCoV-2, pero tiene el problema de que puede arrojar resultados falsos positivos cuando se prueban anticuerpos contra otros coronavirus que causan el resfriado común.

Hasta el momento, ante emergencias, la FDA (Food and Drug Administration) ha aprobado seis pruebas serológicas, dos de las cuales son rápidas, se utilizan para detectar anticuerpos contra el SARSCoV-2, y también se utilizan búsquedas de ARN

viral Secreciones respiratorias, saliva, y frotis nasales o de garganta en la muestra., mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real. Se pudo demostrar que la carga viral por rRT-PCR es alta en la mayoría desde el inicio o incluso desde antes de la aparición de los síntomas, llega a su punto máximo después de 3 a 5 días, luego comienza a disminuir significativamente alrededor del décimo día y cae a un nivel indetectable alrededor del día 212.3.9. Tratamiento (19).

Hasta ahora, no existe un tratamiento antiviral específico aprobado por la FDA. Los pacientes con síntomas leves deben recibir tratamiento sintomático y ser aislados en casa. Los casos graves se aíslan en un centro de enfermería y el tratamiento se centra en el alivio de los síntomas generales, la oxigenoterapia y el soporte respiratorio en situaciones críticas, con o sin ventilación mecánica. Se han utilizado varios fármacos antivirales, entre ellos ribavirina, combinación de lopinavir / ritonavir y remdesivir.

Se están evaluando posibles tratamientos que incluyen los programas de prevención de la diseminación de la infección, también la terapia con antivirales, antimaláricos (cloroquina e hidroxiclороquina), inmunomoduladores, y la terapia biológica con plasma de pacientes convalecientes, entre otros. Además, se utilizan interferón beta (IFN-β), corticosteroides, antibióticos y vitamina C.

Otras opciones incluyen el uso de proteína S recombinante purificada y ARNm de proteína S o fragmentos de ADN que pueden inducir la formación de anticuerpos. En abril 20 de 2020 ya se encontraban seis vacunas en fase 1 de investigación clínica y una en fase 2.

2.3.10. Contacto

Es considerado a una persona o individuo que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, por ejemplo contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos, contacto físico directo con un caso probable o confirmado, estar al cuidado de un

paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado (20).

2.3.11. Caso sospechoso (20).

Se refiere a un individuo con enfermedad respiratoria aguda (por clínica presente más de dos síntomas, como fiebre, tos, congestión nasal), con referencia de haya viajado o de resida en un lugar en la que se haya reportado casos de Covid-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas. También se considera a un paciente con enfermedad respiratoria aguda, que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de Covid-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

Es considerado un caso sospechoso a un individuo con enfermedad respiratoria aguda severa (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como tos, disnea, etc.), que requiera hospitalización, que no tenga otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica.

2.3.12. Caso probable

Los casos sospechosos con resultados inciertos en la prueba para detectar SARS-CoV-2 no pueden diagnosticarse. Debido a vínculos clínicos o epidemiológicos, ninguna prueba de laboratorio de RT-PCR o resultados de laboratorio son NO, o casos sospechosos/indeterminados. Para los casos sospechosos que murieron debido a vínculos clínicos o epidemiológicos, no se recolectaron muestras de laboratorio para RT-PCR. Un caso sospechoso que cuente con Rx, TAC u otros exámenes de apoyo diagnóstico compatibles con COVID-19, en ausencia de otra etiología que lo explique, sin RT-PCR (20) (21).

2.3.13. Caso confirmado

Toda persona que cumpla con criterios de caso sospechoso que presente resultados positivos por técnicas moleculares: PCR (RT-qPCR/ amplificación isotérmica) para SARS-CoV-2, que cumpla con criterios de caso sospechoso que presente una prueba de antígenos positiva, en muestras obtenidas dentro de los primeros 7 días del inicio

de los síntomas, y también toda persona que cumple con criterio 3 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presenta resultado positivo por PCR y/o serología positiva para SARS-CoV (22).

2.3.14. Adaptación

La adaptación es un concepto que la psicología ha aprendido de la biología. En biología hablamos principalmente de adaptación a partir de la teoría de la evolución propuesta por Darwin y Lamarck, luego se puede decir que la adaptación humana se basa en los instintos que contribuyen a la supervivencia y el equipamiento cerebral básico que permite la cognición y el comportamiento social (25).

2.3.15. Entorno

El entorno es el conjunto de «todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y de los grupos, teniendo en cuenta especialmente la relación mutua entre los recursos de las personas y de la Tierra, que comprenden los estímulos focales, contextuales y residuales» (26).

2.3.16. Autocuidado

El autocuidado tiene su origen en el ser humano, porque las personas siempre buscan la salud a través del consumo de plantas medicinales y, en general, todos los comportamientos encaminados a mantener la salud son los mismos. El autocuidado se refiere a las prácticas y decisiones diarias que toman las personas, familias o grupos para cuidar su salud; estas prácticas son “habilidades” que se aprenden y utilizan de manera continua a lo largo de la vida y pueden utilizarse libremente con el propósito de fortalecer o restaurar la salud y prevenir enfermedades (27).

2.3.17. Cuidado dependiente

Se refiere al cuidado que se brinda a las personas que no pueden mantener el autocuidado necesario para la vida, el funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo y la felicidad debido a la edad o factores relacionados. Las instituciones de

atención a personas dependientes son capacidades complejas desarrolladas por adultos y son las encargadas de hacer todo lo previamente instruido por las personas que dependen de ellas (principalmente infantes, adultos dependientes y ancianos) (26) (28).

2.3.18. Atención domiciliaria (29).

La atención domiciliaria se define como el tipo de asistencia o cuidado que se brinda en el hogar de los pacientes que no pueden acudir al centro de salud correspondiente debido a su salud o movilidad.

El desarrollo tecnológico que aportan las tecnologías "móviles" (como la oxigenoterapia, los dispositivos de inyección intravenosa, los monitores ...) permite prestar atención médica en domicilios fuera del centro de salud o centro hospitalario y atender a los pacientes de forma holística. Además, contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar, a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La asistencia sanitaria a domicilio implica a profesionales médicos que realizan actividades fuera del centro médico, por lo que en muchos casos es necesario revisar y actualizar el plan de actuación para cada situación que pueda surgir.

2.3.19. Modelos de Atención de Enfermería (26).

a) Modelo de adaptación: Sor Callista Roy

Sor Callista Roy, fue una enfermera que, en el año 1970, presenta y describe en su modelo de enfermería al ser humano como un sistema de adaptación cuando se enfrenta a una situación de un proceso salud enfermedad. Sus conceptos de enfermería, personas, salud y medio ambiente están todos relacionados con este concepto básico. En el momento que la persona recibe continuamente estímulos del entorno, se genera una respuesta y se produce la adaptación. Esta respuesta puede resultar adaptativa o ineficaz. Si la respuesta resulta ser adaptativa generan la integridad y ayudan a la persona a conseguir los objetivos de la adaptación, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control, y las transformaciones de la persona y el

entorno. Si la respuesta resulta ser ineficaz pues no se consigue o amenazan los objetivos de adaptación. El profesional de enfermería tiene como único propósito ayudar, apoyar a las personas en su esfuerzo por adaptarse gestionando el entorno. El resultado es la obtención de un óptimo nivel de bienestar para la persona.

El nivel de adaptación está determinado por los efectos combinados del enfoque, el contexto y los estímulos residuales.:

- **Estímulos focales** son los que se enfrentan inmediatamente al individuo.
- **Estímulos contextuales** son los demás estímulos presentes que contribuyen al efecto de los estímulos focales.
- **Estímulos residuales** son factores del entorno cuyos efectos no están claros en una situación determinada.

En el modelo de Roy hay dos subsistemas que se relacionan entre sí, se encuentra el subsistema de procesos primarios está formado por el regulador y el relacionador y el subsistema secundario y efector está formado por cuatro modos de adaptación:

- El modo de adaptación fisiológico-físico se refiere a la manera en que los seres humanos se relacionan con el entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección.
- El modo de adaptación del autoconcepto-identidad de grupo se refiere a la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad. Roy define el autoconcepto como "un conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene sobre sí mismo en un momento específico".
- El autoconcepto individual está formado por el yo físico (la sensación del cuerpo y la imagen corporal) y el yo personal (la autoconcordancia, el ideal de uno mismo, y la identidad moral, ética y espiritual). El modelo de adaptación de la función de rol describe los roles primarios, secundarios y terciarios que desempeñan los individuos en la sociedad. Un rol describe las expectativas sobre cómo una persona se comportará con otra.

- El modo de adaptación de la interdependencia describe las interacciones de las personas en la sociedad. La tarea principal de las personas de esta manera es dar y recibir amor, respeto y valores. El propósito de los cuatro modos de adaptación es lograr la integridad física, psicológica y social.

2.3.20. Teoría de enfermería (30).

a) Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem esta teorista fue la creadora de una de las teorías generales de la enfermería, la teoría del autocuidado esta teoría se expresa mediante tres teorías:

- La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.
- La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente a cumplir con sus necesidades.

a) Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del ser humano, las personas deben realizarlo conscientemente o deben realizarlo por su cuenta para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración del concepto de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado proporciona una base para comprender los requisitos y restricciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

El autocuidado, como función de regulación humana, es diferente de otros tipos de regulación del desarrollo y la función del cuerpo humano, como la regulación neuroendocrina. Debemos aprender y desarrollar el autocuidado de manera consciente y continua de acuerdo con los requisitos reglamentarios de todos. Estos requisitos están relacionados con su período de crecimiento y desarrollo, estado de salud,

características específicas de salud o etapa de desarrollo, nivel de desperdicio de energía y factores ambientales.

b) Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la teoría de los defectos del autocuidado es que las necesidades de las personas que necesitan cuidados están relacionadas con la subjetividad madura y las limitaciones de las personas maduras con respecto a su salud o comportamientos relacionados con la salud. Estas restricciones impiden que las personas comprendan total o parcialmente los requisitos existentes y emergentes para su propia atención regulatoria o la atención de quienes dependen de ellos.

También están limitados en su capacidad para implementar continuamente las medidas a controlar o participar en la dirección de sus funciones o los factores regulatorios de las personas que dependen de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre la movilidad de las personas y sus necesidades de cuidado. Se trata de un concepto abstracto que, cuando se expresa con limitaciones, proporciona una guía para la elección de métodos que ayudarán a comprender el papel de los pacientes en el autocuidado.

c) Teoría de los sistemas enfermeros

La teoría del sistema de enfermería muestra que la enfermería es un comportamiento humano; el sistema de enfermería es un sistema de acción formado (diseñado y producido) por enfermeras a través del ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, Es aplicable a colectivos cuyos integrantes tienen necesidades de autocuidado terapéutico y tienen componentes o

restricciones similares que les impiden el autocuidado o el cuidado de dependientes, así como familias u otros grupos pluridisciplinario.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Plan Nacional Toda una Vida (31).

El plan nacional toda una vida sustenta la investigación haciendo referencia en su objetivo 1:

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

“De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual”

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador 2008 (32).

La carta magna del Ecuador vigente establece el derecho a la salud:

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los*

servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

2.4.3. Ley Orgánica de Salud (33)

Libro Primero: De las acciones de salud.

Art. 6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

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

Art. 12.- *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el*

Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo con las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

Art.69.- *La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.*

2.5 . Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki (34)

El código hace referencia a la parte ética de la investigación médica en seres humanos:

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

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.”

“La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación”

“La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente”

“Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes”

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (35)

Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería hace referencia: Las enfermeras y los pacientes u otras personas que requieren cuidados o servicios:

“Las enfermeras promueven un entorno en el que todos reconocen y respetan los derechos humanos, valores, costumbres, creencias

religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades. Los derechos de las enfermeras están contemplados en los derechos humanos y se deben defender y proteger”.

“Las enfermeras prestan cuidados informados por la evidencia y centrados en la persona, reconociendo y utilizando los valores y principios de la atención primaria y la promoción de la salud en todo el ciclo vital”.

Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería hace referencia: La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:

“Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables”.

2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (36).

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública en su artículo 1.- Objetivos, menciona que: los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

a) *Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*

b) *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*

c) *Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública en su artículo 3.- Valores menciona que: Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

a) *Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*

b) *Inclusión. - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;*

c) *Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*

d) *Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública en su artículo 4.- Compromisos menciona que: El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

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

- b) *Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.*

- c) *Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.*

- d) *Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación (37).

Investigación de diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo**, debido a que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, permitiendo de esta manera evaluar los datos de forma numérica para identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2.
- **No experimental** ya que no hubo manipulación de las variables y se estudió al fenómeno en su estado natural.

3.2. Tipo de la Investigación (38).

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo.

- **Descriptivo** debido a que no presenta una causa efecto y se describió al fenómeno a partir de una muestra.
- **Transversal**, ya que las variables de estudio que se midió en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo, ya que es un estudio diseñado para determinar conocimientos, actitudes y prácticas ante el Covid 19, resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.
- **De campo** ya que es un estudio en donde se va a recolectar datos en ambientes reales.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Estudio a realizarse en la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje, está ubicada ubicado al sur occidente de la zona de Intag, en la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo a los pobladores de la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

3.4.2. Muestra

La presente investigación tuvo como muestra a los pacientes, cuidadores o familiares que contrajeron la enfermedad Sars Cov2, de la Parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

La muestra del presente estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta la población de la PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL-PARROQUIAL, PERÍODO 2010 – 2021; Censo de Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación SEMPLADES.

Se realizó el cálculo de la muestra, aplicando un muestreo no probabilístico a conveniencia

Fórmula:

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

$$n = \frac{1965 * (3,8)^2 * 0,05^2 * 0,95}{(0,01) * (1965-1) + 3,8^2 * 0,05^2 * 0,95}$$

$$n = 166$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas las personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o quienes cuidaron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars Cov2, que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

No formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma o por falta de medios de informáticos.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	Con qué Género se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Cuestionario
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Ganadero	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario

					Comerciante Quehaceres domésticos Chofer Estudiante Otro		
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento	Déficit habitacional visible	no Discreto	1-4 personas 5-7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Cuestionario
					1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Cuestionario

Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la	Información general del COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> La transmisión del virus La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). El virus puede transmitirse a 	Cualitativo ordinal	- Conocimientos adecuados: 3 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados:	a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. b) El COVID-19 es una enfermedad surgida	Encuesta

	<p>abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeta/objeto. (39)</p> <p>El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (40)</p>		<p>través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 		<p>menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e</p> <p>Falso los incisos c)</p>	<p>en China, causada por el SARS-CoV-2.</p> <p>c) El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.</p> <p>d) Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>e) El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar sintomatología y en otros incluso 	Cualitativo ordinal	- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos	a) Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar sintomatología y en	Encuesta	

	educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad		<p>llevarlos a la muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 		<p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e, f</p> <p>Se considera incorrecto los incisos d)</p>	<p>otros incluso llevarlos a la muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. f) El COVID-19 puede llevar a la muerte. 	
		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Uso estricto de mascarilla b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. 	Encuesta

					<p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b c,f, g</p> <p>Ítems incorrectos d,e.</p>	<p>c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>d) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>e) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>f) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>		
		Aislamiento domiciliario	Actividades aislamiento domiciliario	en	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>	<p>a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>b) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>e) Evitar cualquier visita innecesaria.</p>	

						f) Colocar todos los desechos que genere junto al resto de basura de la familia. F g) Limpiar diariamente con agua, h) detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado. V i) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	
OBJETIVO 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante el Covid 19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid-19 ¿Posibilidad de empeorar su salud? Estado de ánimo. Sentimiento de rechazo o	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo. Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19? b) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? c) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Encuesta

			<p>aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Nunca 0%</p>	<p>d) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>e) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>f) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p> <p>g) ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?</p> <p>h) El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

Objetivo 4: Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars- Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante el Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<p>Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <p>Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</p>	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o</p>	Encuesta

					<p>Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Nunca: significa 0%</p>	<p>estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Toca y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Se lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Limita los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>g) Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>h) Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.</p> <p>i) Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>j) El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <ul style="list-style-type: none"> • Como prevención antes de presentar síntomas. • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado 	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p> <p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p> <p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	Encuesta
--	--	---	-------------	--	---	----------

					<ul style="list-style-type: none"> • No se sintió bien. • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros • Asintomático • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche • Ninguno • Puntas más cascarilla 	<p>d) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</p> <p>e) ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p> <p>f) ¿Cuál fue la forma de preparación para el</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Infusión de eucalipto más manzanilla y miel de abeja • Infusión de jengibre más limón • Verbena licuada • Jugo de naranja con panela hervido • Jugo de limón con miel de abeja • Trozos de zambo asado • Tomate de árbol asado • No utilizó 	<p>consumo o aplicación?</p> <p>g) ¿Con qué frecuencia se utilizó?</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención		<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Jengibre • Limón • Naranja • Miel de abeja • Panela 	a) ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Leche • Ninguno • Puntas más cascarilla • Limón con miel de abeja • Jugo de naranja con panela hervido • jugo de naranja con miel de abeja • Jugo de limón más miel de abeja • Leche más hojas de eucalipto hervida • Infusión de jengibre más limón • Otros • No utilizó • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana 	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p> <p>c) ¿Con que frecuencia se utilizó?</p> <p>d) Con que frecuencia sale de casa</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa <ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación • Atención médica • Trámites • Viajes • Otros <ul style="list-style-type: none"> • Automóvil.... • Moto.... • Bicicleta.... • Taxi.... • Bus.... • Caminata <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla de tela 	<p>e) Qué le ha motivado para salir de casa</p> <p>f) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia</p> <p>g) Si sale de casa que tipo de protección utiliza</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none">• Desinfecta los zapatos antes de entrar• Se cambia de zapatos• Se lava las manos• Desinfecta los productos traídos a su hogar• Se baña		
--	--	--	--	--	---	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

Para el proceso de recopilación de los datos, se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados, encuesta virtual y presencial en herramienta forms.

3.7. Análisis de datos

Se utilizó una base de datos en Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los usuarios de la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

VARIABLE	DIMENSION	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	Años cumplidos	18 -19 años	17	10%
		20 - 39 años	92	55%
		40-64 años	50	30%
		65 y más	7	4%
Género	Características sexuales	Masculino	91	55%
		Femenino	75	45%
Etnia	Autodefinición	Mestizo	155	93%
		Indígena	11	7%
Estado civil	Según determinación de la cedula de identidad	Soltero	56	34%
		Casado	70	42%
		Divorciado	7	4%
		Viudo	2	1%
		Unión libre	31	19%
Nivel de escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Primaria	16	10%
		Secundaria	76	46%
		Técnico	17	10%
		Universidad	57	34%
Ubicación de la vivienda	Localidad	Rural	166	100%
Ocupación	Labor a la que se dedica habitualmente	Empleado publico	6	4%
		Agricultor	61	37%
		Ganadero	18	11%
		Comerciante	21	13%
		Quehaceres domésticos	26	16%
		Chofer	15	9%
		Estudiante	19	11%
Miembros en la familia	Hacinamiento	1 a 4	88	53%
		5 a 7	78	47%
Habitaciones destinadas para dormir	Hacinamiento	1 a 2	91	55%
		3 a 4	48	29%
		5 y más	27	16%

Los encuestados tienen edades de 29 a 39 años, seguido de 40-64 años, la edad media de la población fue de 35 años, de género masculino, mestizos. En lo que respecta al estado civil son casados, seguido de ser solteros y unión libre. En cuanto al nivel de escolaridad una gran parte de la población tiene un nivel de instrucción hasta la secundaria, seguido de un nivel que pertenece a la instrucción superior. La ubicación de la vivienda en su totalidad pertenece al sector rural, un gran porcentaje son agricultores, seguido los quehaceres domésticos. En cuanto al número de integrantes de cada familia un gran porcentaje de los encuestados tiene de 1 a 4 miembros en la familia y las habitaciones destinadas para dormir en cada familia son de 1 a 2, lo que quiere decir que la población no vive en hacinamiento. Los datos obtenidos en la investigación son similares de la investigación llamada Creencias, conocimientos y actitudes frente a la Covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, en las que muestran que a la edad se encuentra entre 20 y 39 años, seguido de 40 y 49 años, de género masculino, el lugar de procedencia es el sector rural, de acuerdo a la conformación de los miembros de la familia es más de 2 miembros en la familia (7). El resultado similar que se obtuvo en los dos estudios fue el lugar de ubicación de la vivienda, el género, la etnia, el número de miembros de la familia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

VARIABLE	DIMENSION	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel de conocimientos	Información general del Covid-19	Conocimientos adecuados	163	98%
		Conocimientos inadecuados	3	2%
	Síntomas clínicos de la Covid-19	Conocimientos adecuados	96	58%
		Conocimientos inadecuados	70	42%
	Medidas de prevención de la Covid- 19	Conocimientos adecuados	148	89%
		Conocimientos inadecuados	18	11%
	Aislamiento domiciliario	Conocimientos adecuados	105	63%
		Conocimientos inadecuados	61	37%

La mayoría de la población tiene conocimientos adecuados en relación a síntomas clínicos de la Covid-19, medidas de prevención y al aislamiento domiciliario. Los datos encontrados en un estudio similar realizado en Argentina sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 fueron que el 96,8% tenía conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad, con respecto a las medidas de prevención un 97,4% y respecto a las medidas adoptadas en aislamiento domiciliario con un 94,9% (11). Los datos obtenidos en los dos estudios son similares de acuerdo a los conocimientos sobre la enfermedad a pesar de que los niveles de instrucción de la población son diferentes.

Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitudes ante el Covid-19	Actitud positiva Actitud negativa	¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	Siempre	1	1%
			Casi siempre	27	16%
			Rara vez	91	55%
			Nunca	47	28%
		¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Casi siempre	7	4%
			Rara vez	68	41%
			Nunca	91	55%
		¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Casi siempre	8	5%
			Rara vez	101	61%
			Nunca	57	34%
		¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Casi siempre	2	1%
			Rara vez	6	4%
	Nunca	158	95%		
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente	Siempre	119	72%		
	Casi siempre	47	28%		

de esta pandemia?				
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Rara vez	27	16%	
	Nunca	139	84%	
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	Rara vez	6	4%	
	Nunca	160	96%	
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Siempre	87	52%	
	Casi siempre	72	43%	
	Rara vez	7	4%	

La mayoría rara vez se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que algún familiar tiene Covid-19, nunca suelen pensar que su salud pueda complicarse, rara vez les preocupa la posibilidad de complicarse con la enfermedad, nunca sintieron un sentimiento de rechazo por esta pandemia, un gran porcentaje cree que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia, nunca perdieron el interés por los demás y pensaron que nada tiene importancia, tampoco creen que familiares o pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades diarias fuera de casa y creen que siempre debe cumplir las normas de bioseguridad al salir del aislamiento. En un estudio referente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Covid-19 en la población de República Dominicana, las actitudes sobre si se debe modificar su rutina si presenta síntomas el 87,8% respondió a que sí (41). Así mismo se encontró en otro estudio realizado en China en donde se midió las actitudes por medio de dos preguntas

que hace referencia sobre el control de la enfermedad y la confianza de ganar la batalla a la enfermedad y su resultado fue positivo la mayoría (10). De acuerdo a los datos encontrados se puede ver que las actitudes frente a la pandemia en los estudios tienen similitud su actitud es positiva y se está de acuerdo con que las pacientes Covid positivos deben cambiar sus actividades diarias cumpliendo con el aislamiento domiciliario

Tabla 4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prácticas ante el Covid 19	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Siempre	25	15%
			Casi siempre	94	57%
			Rara vez	47	28%
		¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Casi siempre	38	23%
			Rara vez	81	49%
			Nunca	47	28%
		¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	Siempre	8	5%
			Casi siempre	37	22%
			Rara vez	49	30%
			Nunca	72	43%
		¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Casi siempre	6	4%
			Rara vez	38	23%
			Nunca	122	73%
		¿Se lava las manos frecuentemente?	Siempre	59	36%
			Casi siempre	97	58%
Rara vez	10		6%		
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Siempre	13	8%		
	Casi siempre	64	39%		
	Rara vez	85	51%		
	Nunca	4	2%		
Ventila la casa, sobre todo	Casi siempre	17	10%		

después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Rara vez	95	57%
	Nunca	54	33%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado	Nunca	166	100%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Casi siempre	2	1%
	Rara vez	23	14%
	Nunca	141	85%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistente	Siempre	76	46%
	Casi siempre	84	51%
	Rara vez	6	4%

La mayoría respondió a que casi siempre valora los signos de alarma durante el aislamiento, rara vez usan la mascarilla y cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo, nunca manipulan la mascarilla con las manos mientras la esté usando esta respuesta es porque un gran porcentaje no usa mascarilla, lo mismo sucede con que si cambia de mascarilla cuando se moja o mancha, casi siempre se lavan las manos frecuentemente, rara vez limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, ventila la casa, la totalidad de los encuestados respondió a que nunca coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado, nunca compartieron la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. casi siempre piensan que el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistente. En un estudio sobre la hospitalidad en el domicilio de pacientes con Covid-19 los autores mencionan como norma general no debe haber personas que convivan en el hogar con condiciones de salud que les haga vulnerables como, por ejemplo: enfermedades crónicas, edad avanzada, embarazo, diversidad funcional, inmunodepresión. Tanto el paciente como las personas que conviven con el deben ser capaces de entender y aplicar las medidas

básicas de higiene, prevención y control de las infecciones de una forma correcta y coherente (12). En los dos estudios se encontró diferencia en cuanto a las medidas preventivas como el uso de la mascarilla, el correcto lavado de manos en el estudio hubo deficiencia, pero en el estudio comparado se recomienda que se debe cumplir con la medida de higiene y existe una similitud de acuerdo a que el cuidador sea una persona que tenga una buena salud y no tenga enfermedades crónicas.

Tabla 5. *Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje*

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Prácticas ante Covid 19	Prácticas en el tratamiento recibido en el aislamiento	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Profesional de la salud	5	3%	
			Persona conocedora de medicina ancestral	9	5%	
			La familia en el hogar	47	28%	
			Nadie	105	63%	
		¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 Temprana (malestar general, tos, fiebre)	60	36%	
			Como prevención antes de presentar síntomas	106	64%	
			Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Bien entre las primeras horas	85	51%
			Bien a la semana	72	43%	
		No uso medicina ancestral	9	5%		

Más de la mitad afirmo que nadie trato la enfermedad cuando enfermo por covid-19 esto se debe a que no presentaron síntomas, usaron la medicina ancestral como medio de prevención y la experiencia que tuvieron es que se sintieron bien entre las primeras. En un estudio realizado en nuestro país sobre el uso de la medicina herbaria un alto porcentaje de la población utilizó plantas medicinales como opciones para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, y más del 90% de encuestados calificó de efectiva la alternativa herbal (6). De acuerdo a los resultados de los dos estudios se

puede evidenciar que la medicina ancestral fue una opción para el tratamiento y prevención de la enfermedad y que por medio de ella la población tuvo resultados efectivos para calmar los síntomas causados por la enfermedad.

Tabla 6. *Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje*

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
			Fiebre	2	1%
			Tos	30	18%
			Congestión nasal	42	25%
		En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Cansancio	18	11%
			Dolor de cabeza	40	24%
			Dolor de garganta	26	16%
			Asintomático	105	63%
			Puntas	20	12%
			Cascarilla	20	12%
			Hojas de eucalipto	47	28%
			Manzanilla	8	5%
			Tomate de árbol	16	10%
			Limón	23	14%
			Naranja	18	11%
			Zambo	14	8%
			Verbena	10	6%
			Miel de abeja	10	6%
			Panela	18	11%
			Jengibre	22	13%
			Leche	18	11%
			Ninguno	105	63%
			Puntas más cascarilla (macerado)	20	12%
		¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	infusión de hojas eucalipto con limón	7	4%
			Infusión de jengibre más limón	19	11%
			infusión de eucalipto más manzanilla y miel de abeja	8	5%

Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Leche más hojas de eucalipto hervida	18	11%	
		Evaporizaciones con agua de hojas de eucalipto	33	20%	
		Verbena licuada	10	6%	
		Jugo de naranja con panela hervido	19	11%	
		Jugo de limón con miel de abeja	2	1%	
		Trozos de zambo asado	13	8%	
		Tomate de árbol asado	15	9%	
		No utilizó	105	63%	
		¿Con qué frecuencia se utilizó?	Una vez al día	4	2%
			Varias veces al día	16	10%
Varias veces por semana	41		25%		
no utilizó	105		63%		

En cuanto a los síntomas más comunes que se presentaron en la familia la mayoría respondió que fue asintomático, seguido del uso del jengibre y de la hoja de eucalipto, las puntas y la cascarilla, un gran porcentaje de la población no uso nada para aliviar los síntomas debido a que no tuvieron síntomas, seguido de las evaporaciones con hojas de eucalipto, la infusión de jengibre más limón, el macerado de puntas con cascarilla, utilizando estos preparados varias veces por semana. En un estudio sobre el uso de la medicina herbaria como tratamiento se encontró que también usaron en mayor cantidad el eucalipto (52,2%) seguido del jengibre (23,6%), la forma de preparación fe infusiones y para realizar evaporaciones, lo usaron varias veces al día y varias veces por semana (6). En los dos estudios se encontró gran similitud en el uso del eucalipto como medio de tratamiento para síntomas del Covid-19, tanto en la manera de consumo y la frecuencia de su uso lo cual ayudo de manera significativa para calmar las molestias causadas por esta enfermedad.

Tabla 7. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en medidas preventivas	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Puntas	166	100%
			Cascarilla	166	100%
			Hojas de eucalipto	11	7%
			Jengibre	21	13%
			Limón	33	20%
			Naranja	12	7%
			Miel de abeja	13	8%
			Panela	7	4%
		Leche	11	7%	
		¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Puntas más cascarilla (macerado)	166	100%
			Infusión de jengibre más limón	21	13%
			Leche más hojas de eucalipto hervida	10	6%
			Jugo de naranja con panela hervido	7	4%
			Jugo de limón con miel de abeja	12	7%
			Jugo de naranja con miel de abeja	4	2%
¿Con qué frecuencia se utilizó?	2 a 3 veces por semana		40	24%	
	4 a 5 veces a la semana	82	49%		
	Más de 5 veces a la semana	44	27%		

Para prevenir la totalidad de la población utilizó las puntas (trago) y la cascarilla, seguido de hojas de eucalipto, jengibre, la manera de preparación fue de macerado de puntas más la cascarilla, seguido de la infusión de jengibre más limón, leche más hojas de eucalipto hervida, la frecuencia con la que usaron estas preparaciones fue 4 a 5 veces a la semana. En un estudio similar también se usó el eucalipto, el jengibre, se preparó como infusión y evaporizaciones, se utilizó más de una vez por semana (6).

Lo similar que se encontró en estos dos estudios fue el uso del eucalipto y el jengibre, vario la manera de preparar el eucalipto y la combinación con producto, la frecuencia de consumo fue igual.

Tabla 8. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje

VARIABLE	DIMENSION	PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prácticas ante el Covid 19	Prácticas en medidas preventivas	Con que frecuencia sale de casa	2 a 3 veces por semana	40	24%
			4 a 5 veces a la semana	82	48%
			Más de 5 veces a la semana	44	27%
		¿ Qué le ha motivado para salir de?	Compra de víveres para el hogar	42	25%
			Trabajo	83	50%
		Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Recreación	41	25%
			Automóvil	3	2%
			Moto	3	2%
			Camioneta	36	22%
			Camión	26	16%
			Bicicleta	7	4%
			Bus	6	4%
		Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Caminata	85	51%
			Mascarilla quirúrgica	17	10%
			Mascarilla de tela	36	22%
		¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Ninguno	113	68%
			Evita tocarse la cara	64	39%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	70		42%		
Mantiene distanciamiento social	41		25%		
Evita la alta afluencia de personas	31		19%		
	Lleva y utiliza alcohol gel	89	54%		

	Se saca la mascarilla para reutilizar	38	23%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	6	4%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	La desinfecta para reutilizarla	18	11%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	26	16%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	16	10%
	Se cambia de zapatos	26	16%
	Se lava las manos	82	49%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	51	31%
	Se baña	23	14%

La mayoría respondió que sale de casa de 4 a 5 veces a la semana, lo que les motivo a salir fue el trabajo, seguido de la compra de víveres y la recreación, el medio de transporte fue la caminata, un gran porcentaje no utiliza ningún tipo de protección al salir de casa, la conducta que adopta al salir es que lleva y utiliza alcohol gel, seguido de evitar tocar cualquier tipo de superficie, evitar lugares con alta afluencia de personas al regresar a casa se lavan las manos, seguido de desinfección de los productos traídos al hogar. En un estudio realizado en Malasia se encontró que un gran porcentaje de los participantes informaron que estaban evitando lugares concurridos, cuando estaban fuera de la casa no todos llevaban máscaras faciales (9). En relación con los dos estudios se puede evidenciar que las medidas de prevención tienen mucho que ver con la edad, y la ocupación a la que se dedican, en el estudio las personas que trabajan en el sector público se veían obligados a usar mascarillas, aunque los conocimientos frente a la enfermedad fueron adecuados no usaron mascarilla al salir de la casa.

CAPÍTULO V

5. Resultados de la investigación

5.1. Conclusiones

- Se contó con la participación de 166 personas de las cuales la mayoría se encuentran entre los 29 a 39 años, de género masculino, mestizos, casados, de nivel de instrucción secundaria, la ubicación de la vivienda pertenece al sector rural, un gran porcentaje son agricultores, seguido los quehaceres domésticos, el número de integrantes de la familia es de 1 a 4 miembros.
- El conocimiento respecto a la enfermedad causada por el Sars Cov2 fue adecuado, sin embargo, las medidas de protección y prevención son escasas en dicha población por lo cual es importante y necesario impartir conocimientos sobre las correctas medidas de prevención y control de esta enfermedad.
- En cuanto a las actitudes adoptadas frente a esta pandemia fueron positivas, sin embargo, es fundamental tener en cuenta los resultados obtenidos de la investigación, que pueden ayudar a contribuir con la colaboración de la población al participar sobre nuevas estrategias que ayuden a la prevención del Covid-19, ya que hay que estar listos para futuros rebrotes de la enfermedad.
- En lo que respecta a las prácticas no han sido muy favorables, es por eso, que se ve necesario implementar campañas de educación, y así dar conocer buenas prácticas de prevención y tratamiento sobre el Covid-19 y de esta manera controlar la propagación evitando también que el virus afecte de manera grave a la población.
- Un alto porcentaje de los sujetos de estudio recurrió al uso de plantas medicinales como opción para la prevención y tratamiento del Sars-Cov2,

donde la mayoría utilizó las puntas y la cascarilla, su manera de preparación fue un macerado, la frecuencia fue de 4 a 5 veces por semana, siendo así la medicina ancestral una opción importante en cuanto al cuidado frente a este nuevo virus.

- Se elaboró una guía práctica sobre el cuidado domiciliario para pacientes con Covid-19, la cual fue de gran ayuda para poder educar a la población en cuanto a las prácticas preventivas y lograr que se tome conciencia sobre las complicaciones que puede provocar este virus.

5.2. Recomendaciones

- Al personal de salud proporcionar información a la población en general proporcionando información que sea comprensible, verdadera y provechosa para concientizar de una manera adecuada frente a la pandemia causada por el Sars- Cov2.
- Al Ministerio de Salud buscar estrategias para aquella población que por su situación laboral no pueda cumplir con todas las medidas preventivas ante el virus del Covid-19, como por ejemplo los agricultores, ganaderos, comerciantes, entre otros, educándolos, dándoles a conocer medidas correctas de prevención e indicarles que con paciencia y disciplina se puede cumplir con las medidas necesarias para prevenir complicaciones por esta enfermedad.
- A la población que tome las medidas de prevención adecuadas independientemente en el lugar en donde se encuentre, participar de los programas, charlas impartidas por el personal de salud y así controlar de una manera oportuna nuevos brotes de la enfermedad, también invitarles a participar de manera voluntaria en esta nueva estrategia de control para frenar esta pandemia como es la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 O.M.S.. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 20].
. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- 2 Ribeiro Lacerda M, Tonin L, Hermann AP. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020 Abril; 73.
- 3 O.M.S.. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24].
. Available from: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCCQiAj9iBBhCJARIsAE9qRtC0QY1rn6uJkHpB1HxflXFzwxE_21BhIYrzCFOWFkk4r_H53_Nzk_0aAqwmEALw_wcB.
- 4 O.M.S.. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. Reseña Normativa. Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2020.
- 5 M.S.P.. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24].
. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>.
- 6 María de los Ángeles , Rosa Elvira Minchala-Urgilés , Andrés Alexis Ramírez- Coronel , Mayra Alexandra Aguayza-Perguachi. La medicina Herbaria como

prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(8).

7 Ruiz-Aquino , Díaz-Lazo , Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes . frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana de Enfermería. 2020 junio; 36.

8 Rios-González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en . paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag.. 2020; 10.

9 Arina Anis Azlan , Mohammad Rezal Hamzah , Tham Jen Sern. Conocimientos, . actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. Plos one. 2020 Mayo; 15.

1 Bao-Liang Zhong , Wei Luo , Hai-Mei Li. Conocimiento, actitudes y prácticas 0 hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el rápido período de aumento . del brote de COVID-19: una rápida encuesta transversal en línea. International journal of biological sciences. 2020; 16(1745–1752).

1 Marcelo A. Beltran , Adriana M. Basombrío. Conocimientos, Actitudes y prácticas 1 sobre el Covid-19 en Argentina. Scielo. 2021; 81(496-507).

1 Wanden-Berghe , Sanz-Valero. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad 2 del COVID-19. Scielo. 2020 Junio; 4(2).

1 Cevallos Suárez MP. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO
3 TERRITORIAL pdot, dE LA pARRoQUIA “6 dE julio - cUELLAJE” 2015 – 2019.
. Ibarra: GAD Parroquial 6 de Julio de Cuellaje, GAD Parroquial; 2015.

1 GAD parroquial de Cuellaje. GOBIERNO PARROQUIAL RURAL DE 6 DE
4 JULIO DE CUELLAJE. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero 20. Available from:
. <http://cuellaje.gob.ec/index.php/ct-menu-item-3/ct-menu-item-5>.

1 OPS , OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril
5 1. Available from:
. <https://www.paho.org/es/file/64120/download?token=Q8Z0Y4r0>.

1 Rosselli. Epidemiología de las Pandemias. Medicina. 2020 Junio; 42(168-174).
6

1 O.M.S.. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 16.
7 Available from: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)
. [disease-covid-19](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19).

1 Restrepo G, Calvopiña S, Espin J. COVID19EC. [Online].; 2021 [cited 2021
8 Octubre 31. Available from: <https://uanalisis.uide.edu.ec/virologia/>.

1 Díaz Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la
9 enfermedad y la pandemia. Médica Colombiana S.A. 2020 Abril; 24(3).

2 Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la
0 enfermedad y la pandemia. Editora Médica Colombiana S.A. 2020 Abril; 24(3).

2 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited
1 2021 Noviembre 01. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-
. content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-
DE-ERRATAS.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf).

2 Ministerio de Salud Buenos Aires. Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia
2 de Buenos Aires. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 05. Available from:
. [http://www.colmed7.org.ar/files/Novedades/2021/Protocolo%20COVID-
19%20Actualizado%2014%20de%20abril%202021%20tapas%20\(1\).pdf](http://www.colmed7.org.ar/files/Novedades/2021/Protocolo%20COVID-19%20Actualizado%2014%20de%20abril%202021%20tapas%20(1).pdf).

2 Herruzo Cabrera R. Epidemiología de la COVID 19. Una historia que acaba de
3 empezar. Anales de la Real Academia de Doctores de España. 2020; 5(189-206).

2 Gila , Bitar , Deza , Dreyse. Cuadro Clínico del COVID-19. REVISTA MÉDICA
4 CLÍNICA LAS CONDES. 2021 Noviembre; 32(20-29).

2 Builes Roldán, Isabella, , Manrique Tisnés, Horacio,. Individuación y adaptación:
5 entre determinaciones y contingencias. Critical Journal of Social and Juridical
. Sciences. 2017; 51.

2 Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Novena ed. Barcelona, España: 6 Elsevier; 2018.

2 Evangelista. Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo. Available from: 7 https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion_09102018/AUTOCAUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf.

2 Naranjo Hernández Ydalsys , Concepción Pacheco José Alejandro , Rodríguez 8 Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. . Scielo. 2017; 19(89-100).

2 Junta de Castilla y León. Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad. 9 [Online].; 2021 [cited 2021 05 15. Available from: . <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/centinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20domiciliaria%20se%20define,de%20Salud%20que%20les%20corresponde>.

3 Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. Octava ed. Barcelona-España: 0 Elsevier; 2015.

3 Senplades. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. [Online].; 2017 1 [cited 2020 01 24. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.

3 Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador.
2 [Online].; 2011 [cited 2020 01 20. Available from:
. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.

3 M.S.P.. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto. Available
3 from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-
. \[ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf\]\(https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf\).](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf)

3 Asamblea Médica Mundial, Helsinki. Declaración de Helsinki de la AMM –
4 Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].;
. 2017 [cited 2020 01 25. Available from: [https://www.wma.net/es/politicas-
post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-](https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-).

3 Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras
5 Enfermeras CId, editor. Ginebra, Suiza: Jean Marteau; 2021.

.

3 M.S.P.. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2021 Febrero 2.
6 Available from:
. [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo
_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).

3 Hernández S, Fernandez Collado , Pilar Baptista L. Metodología de la investigación
7 Lopez NI, editor. México: McGraw-Hili; 2010.

.

3 Díaz Narváez VP , Calzadilla NA. Tipos de investigación y productividad científica
8 en las Ciencias de la Salud. Rev Cienc Salud. 2016; 14.

3 González Sánchez. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación
9 curricular. Scielo. 2014 mayo-agosto; 14(65).

4 Neill A, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.
0 MACHALA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, Gestión de proyectos
. editoriales universitarios.; 2018.

4 Raúl Francisco López Fañas , Evelyn Daniela Capellán Vásquez , Nelson Leonel
1 Martínez-Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en
. adultos de la República Dominicana. Scielo. 2021 Junio ; 47.

ANEXOS

Anexos 1. Encuesta

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 18 años a 19 años
 - b) 20 años a 39 años
 - c) 40 años a 64 años
 - d) 65 años y más

2. **Con qué Genero se identifica**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
 - c) Otros

3. **¿De qué Etnia se considera usted?**
 - a) Mestiza
 - b) Indígena
 - c) Blanco
 - d) Afroecuatoriano
 - e) montubio
 - f) Otro

4. **¿Cuál es estado civil?**
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Divorciado
 - d) Viudo
 - e) Unión Libre

5. **¿Cuál es su nivel de escolaridad?**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Universidad
 - e) Ninguno

6. **Sector donde está ubicada su vivienda.**
 - a) Urbano
 - b) Urbano Marginal

c) Rural

7. **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleado Público
- b) Empleado privado
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Comerciante
- f) Quehaceres domésticos
- g) Chofer
- h) Estudiante
- i) Otro

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

- a) 1 a 4
- b) 5 a 7
- c) 8 y más

9. **¿Cuántas habitaciones tan destinadas para dormir?**

- a) 1 a 2
- b) a 4
- c) y mas

Conocimientos

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

<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<p>3. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>
<p>1. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) <input type="checkbox"/> Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) <input type="checkbox"/> Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

Actividades

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
L. El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

Prácticas

4. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				

f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otros, Especifique

2. ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?

- a) Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)
- b) Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)
- c) Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)
- d) Como prevención antes de presentar síntomas.
- e) Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?

- Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.
- Se sintió bien a la semana de haberla utilizado
- Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado
- No se sintió bien.
- No uso medicina ancestral

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

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

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.2. Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

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

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

a) Con que frecuencia sale de casa

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

b) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

Anexos 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia Seis de Julio de Cuellaje.

Investigador: Hernandez Chulde Vanessa Aracelly

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

Anexos 3. Archivo fotográfico

Fotografías de aplicación de encuestas a la población de la parroquia Seis de Julio de Cuellaje



Anexos 4. Guía



Anexo 5. Abstract



ABSTRACT

The SARS-CoV2 pandemic in 2019 prompted the world to declare a health emergency. The aforementioned state of emergency resulted in mandatory lockdowns, social distancing, and quarantine periods, among other things. When fighting Covid-19, knowledge, preventative measures, and precautions are essential. The goal of this research is to identify the knowledge, preventative measures, and best practices for Covid-19 patients in Seis de Julio de Cellaje, Cotacachi canton 2021.

The research model used in this study was qualitative and non-experimental. The participants in this study were 166 people who were either actively caring for Covid-19 cases or were patients. Forms were used to collect data both in person and virtually. The majority of the participants were males, mestizo (mixed-race), 20-39 years old, married, and had at least a secondary education. The majority of people have a basic understanding of recognizing symptoms, providing preventative care, and avoiding isolation. For treatment and prevention, all participants in this study drank a medicinal beverage (moonshine liquor with the zest of a citrus plant).

Conclusion: Despite having all of the necessary information about biosafety measures, the majority of the population does not follow all of the prevention and biosafety measures to protect themselves from the virus. **Recommendation:** People must follow appropriate biosafety measures, regardless of their location. Furthermore, people must participate in informative talks on preventing Covid-19 prepared by healthcare professionals

Keywords: SARS-Cov2, Seis de Julio de Cuellaje sector, knowledge, attitude, practices.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri








Anexo 6. Urkund



Document Information

Analyzed document	Hernández_Vanessa_urkund.docx (D117739422)
Submitted	2021-11-07 19:42:00
Submitted by	
Submitter email	vahernandezc@utn.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / USIÑA_VALERIA_TESIS.docx Document USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303) Submitted by: veusinaj@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com	 8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Morales_Jessica_tesis.docx Document Morales_Jessica_tesis.docx (D117399517) Submitted by: jlmoraless@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com	 14
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx Document PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116467346) Submitted by: perugachigabriela@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorresl@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf Document Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf (D116120328) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 2
SA	MED. TRAD Y COMPLE. FRENTE AL COVID 19.pdf Document MED. TRAD Y COMPLE. FRENTE AL COVID 19.pdf (D97677400)	 2
SA	PIS GRUPO ODALY.pdf Document PIS GRUPO ODALY.pdf (D79426845)	 1