



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

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SELVA ALEGRE, CANTÓN OTAVALO 2021

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

ESTUDIANTE: Jessica Lorena Morales Saavedra

DIRECTOR-TUTOR: Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

BARRA –ECUADOR

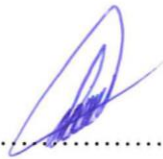
2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SELVA ALEGRE, CANTÓN OTAVALO 2021**”, de autoría de **JESSICA LORENA MORALES SAAVEDRA**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Lo certifico



.....
MSC. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

C.C: 1001685195

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:	100386472-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Morales Saavedra Jessica Lorena		
DIRECCIÓN:	Otavalo – Barrio La Joya		
EMAIL:	jessymorales005@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2520-411	TELÉFONO MÓVIL:	0991261400
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SELVA ALEGRE, CANTÓN OTAVALO 2021”.		
AUTOR (ES):	Morales Saavedra Jessica Lorena		
FECHA:	12- Noviembre-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. Rocío Elizabeth Castillo Andrade		

2. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a dotted line.

Jessica Lorena Morales Saavedra

C.I.: 1003864723

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

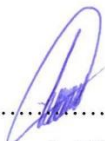
Fecha: 12- noviembre-2021

JESSICA LORENA MARALES SAAVEDRA “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Noviembre de 2021.

DIRECTORA: Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo. Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

Fecha: Ibarra, 12 de noviembre 2021



Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

Directora



Jessica Lorena Morales Saavedra

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y al Divino Niño por bendecirme y darme la valentía para alcanzar esta meta en mi vida, a pesar de todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo del camino previo a la titulación.

A mi madre por ser uno de los pilares más importantes en mi vida, por darme sus consejos en cada paso dado, por todo su tiempo y amor incondicional. A mis hermanos que estuvieron ahí siempre brindándome su apoyo cuando lo necesite. A mi esposo que a pesar de las dificultades él nunca me dejó caer y siempre me incentivo a continuar con mis estudios y culminar la carrera brindándome siempre su cariño, su amor y principalmente su comprensión.

A mi tía Nelly Morales que siempre en cada uno de los momentos que yo necesite estaba ahí presente de una manera incondicional brindándome su apoyo, sus consejos y sobre todo su gran cariño y amor. A mis abuelitos que gracias a ellos soy la persona que soy porque me educaron de la mejor manera con valores y principios que me han permitido brindar lo mejor de mí. A mis demás familiares que de una u otra manera intervinieron ayudándome de una manera incondicional, a todos ellos un dios le pague por todo.

A mis docentes y tutora Msc. Rocío Castillo, que a más de ser docente es guía de formación de grandes profesionales, por su paciencia, comprensión y colaboración en cada capítulo de este proceso a finalizar.

Jessica Lorena Morales Saavedra

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a Dios, quien me dio la vida, la sabiduría y la inteligencia para permitirme culminar este proyecto, y por permitirme ser cada día una mejor persona y crecer profesionalmente.

A mi madre y mis hermanos por ser los pilares fundamentales de en mi formación, a mi tía Nelly Morales por ser mi inspiración, un modelo de vida a seguir, por su solidaridad y su comprensión hacia a mí. A mi esposo que me ayudo en todo lo que yo necesitaba siempre de la mejor manera y sobre todo brindándome su comprensión y apoyo incondicional.

A mis abuelitos, primos, tías, tíos y demás familiares que directa o indirectamente siempre estuvieron pendientes de mi progreso y lo demostraron con apoyo cuando yo lo necesite.

Jessica Lorena Morales Saavedra

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de la investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta	7
2.1.2. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la Covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social	7

2.1.3.	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina.....	8
2.1.4.	Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea	9
2.1.5.	Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial.....	10
2.2.	Marco Contextual	10
2.2.1.	Parroquia Selva Alegre.....	11
2.2.2.	Limites.....	12
2.2.3.	Atractivos Turísticos	12
2.2.4.	Historia de la parroquia Selva Alegre	12
2.2.5.	Visión y Misión de la parroquia	14
2.3.	Marco Conceptual.....	15
2.3.1.	Covid- 19.....	15
2.3.2.	Medicina Ancestral.....	21
2.3.3.	Teoría del Autocuidado.....	22
2.4.	Marco Legal.....	26
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	26
2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida	28
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud.....	28
2.5.	Marco Ético.....	29
2.5.1.	Código Helsinki.....	29
2.5.2.	Código de Deontológico Del Consejo Internacional de Enfermería	30
CAPÍTULO III.....		33
3.	Metodología de la investigación.....	33
3.1.	Diseño de la investigación	33
3.2.	Tipo de la investigación.....	33
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4.	Población	34
3.4.1.	Universo	34

3.4.2.	Muestra	34
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	36
3.4.4.	Criterios de exclusión	36
3.5.	Operacionalización de variables	37
3.6.	Métodos de recolección de datos	49
3.7.	Análisis de datos	49
CAPÍTULO IV		50
4.	Resultados de la investigación.....	50
4.1.	Sociodemografía	50
4.2.	Conocimientos generales sobre Covid	53
4.3.	Actitudes sobre el cuidado domiciliario	61
4.4.	Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 (Covid-19)	
	63	
CAPÍTULO V		74
5.	Conclusiones y Recomendaciones	74
5.1.	Conclusiones.....	74
5.2.	Recomendaciones	76
BIBLIOGRAFÍA		77
	Anexo 1. Encuesta.....	82
	Anexo 2. Aplicación de encuestas a personas de la Parroquia Selva Alegre	92
	Anexo 3. Guía de cuidado domiciliario de pacientes con Sars- Cov2	94
	Anexo. 4 Certificación del Abstract.....	101
	Anexo 6. Análisis Urkund.....	102

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Principales datos sociodemográficos	50
Tabla 2. Concentración domiciliaria	52
Tabla 3. Conocimientos sobre información general del Covid-19	53
Tabla 4. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19	55
Tabla 5. Medidas de prevención	57
Tabla 6. Conocimientos sobre aislamiento domiciliario	59
Tabla 7. Actitudes sobre cuidado domiciliario.....	61
Tabla 8. Prácticas durante el aislamiento domiciliario	63
Tabla 9. Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento	65
Tabla 10. Prácticas en medidas preventivas.....	72
Figura 1. Prácticas en el tratamiento del Covid-19 recibido durante el aislamiento domiciliario.	67
Figura 2. Productos utilizados y modo de preparación para tratamiento del Covid-19..	68
Figura 3. Productos utilizados y modo de preparación para prevención del Covid-19..	70

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA SELVA ALEGRE, CANTÓN OTAVALO 2021

Autor: Morales Saavedra Jessica Lorena

Correo: jlmoraless@utn.edu.ec

La pandemia iniciada en diciembre del 2019 ocasionada por el Sars-cov2, ha generado preocupación en todo el mundo debido a la alta contagiosidad del virus y al número de muertes, los conocimientos culturales han influido mucho en la población para el manejo y prevención de la enfermedad; objetivo de la investigación es determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021. se utilizó un diseño cuantitativo no experimental, la muestra conformada por 165 personas, los cuales tuvieron o cuidaron a pacientes Covid-19 positivos, la recolección de datos se la realizó vía online por medio de una encuesta en Forms. Resultados: Toda la población vive en el área rural, la mayoría son mujeres de etnia mestiza, tienen una edad de 20 a 39 años, solteros con instrucción primaria y secundaria. Más de la tercera parte de la población presentan conocimientos adecuados en lo que se refiere a datos generales, sintomatología, prevención y aislamiento domiciliario por Covid- 19, en las prácticas de la medicina ancestral el 65.5% de las personas utilizan el macerado de trago y cascarilla, para tratar síntomas y prevenir la enfermedad. Conclusión: la mayoría de la población que enfermo recibió atención por parte de familiares los cuales utilizaron la medicina ancestral para el tratamiento. Recomendación en la población debería existir charlas educativas para mejorar un buen manejo tanto de la enfermedad como de la medicina ancestral para ayudar en el tratamiento de pacientes Covid.

Palabras clave: Sars-Cov2, parroquia Selva Alegre, Conocimientos actitudes y prácticas

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, SELVA ALEGRE PARISH, OTAVALO CANTON, 2021.

Author: Morales Saavedra Jessica Lorena Email: jlmoraless@utn.edu.ec The pandemic, which began in December 2019 and was caused by Sars-cov2, has caused widespread concern due to the virus's high contagiousness and the high number of deaths. Cultural knowledge has had a significant impact on the population's management and prevention of the disease. The objective of this study is to find out what patients with Sars Cov2 know, think, and do at home in the Selva Alegre Parish, Otavalo canton, 2021. The study used a non-experimental quantitative design with a sample of 165 people who had or cared for Covid-19 positive patients. Data was collected online via a survey in Forms. The entire population lives in rural areas, and the majority of the women are mestizo between the ages of 20 and 39, single, and have completed primary and secondary education. Due to Covid-19, more than a third of the population has adequate knowledge of general data, symptoms, prevention, and home isolation. In traditional medicine, 65.5 percent of people use the drinks macerate and cascarilla to treat symptoms and prevent disease. Conclusion: the majority of the population is ill-received care from relatives who used ancestral medicine for treatment. The recommendation in the population should be educational talks to improve good management of both the disease and ancestral medicine to help in the treatment of Covid patients.

Keywords: Sars-Cov2, Selva Alegre parish, knowledge, attitudes, and practices.

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars
Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia iniciada en diciembre del 2019 por la enfermedad respiratoria ocasionada por el coronavirus Sars- Cov2 originado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y en otros países. Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, por esta razón ha sido catalogada esta pandemia como la más devastadora de los últimos tiempos, generando una severa crisis económica, social y de salud. (1).

La pandemia evoluciona de una manera muy rápida y de igual manera el conocimiento que se tiene sobre el virus causante de la enfermedad del Covid-19. A comienzos de 2020 era completamente desconocido, pero gracias a la comunidad científica ha logrado aislarlo, secuenciarlo, identificarlo y desarrollar pruebas tanto para su diagnóstico como para su tratamiento y prevención (2). Según varias estimaciones, ha ocasionado elevada morbilidad y mortalidad alcanzando una tasa de mortalidad alrededor del 4,00 %. Gran parte de la población presenta un elevado riesgo de contraer la enfermedad por Covid-19 debido a la presencia simultánea de diversos factores como son las condiciones de vida, caracterizadas por prácticas de protección, autocuidado y prevención fundamentadas en conocimientos y experiencias culturales heredadas que, en muchas ocasiones, no son propicias para un buen manejo de la enfermedad (3).

Hasta la fecha 27 de octubre del 2021 la situación de Sars Cov2 afecta en el mundo

alrededor de 244,5 millones de casos de coronavirus (4) , en poco tiempo su propagación se evidencio de una forma incontrolable llegando a la mayoría de la población en todo el mundo (5). En América Latina y el caribe hasta la fecha del 19 de octubre de 2021, un total de 45.597.814 casos de Covid-19 han sido registrados, siendo Brasil el país más afectado con 21,6 millones de casos, seguido de Argentina con 5,2 millones. También es importante tomar en cuenta que dentro de los países más afectados de América latina se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador (6). En Ecuador se registran 516,167 casos confirmados de Covid-19. También alrededor de 1'921,459 personas se han realizado pruebas PCR en Ecuador, además se registran 101,587 casos probables de ser Covid-19, a la espera de su resultado. La tasa nacional acumulada de casos de Covid-19 es de 2,947.7 por cada 100,000 habitantes (7).

Es posible que en la mayoría de los casos las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, en algunos de los casos sea necesario ingresarlos ya que su estado de salud empeore rápidamente. Por esta razón se puede considerar la posibilidad de atender a estos pacientes en sus domicilios, siempre y cuando los familiares puedan atenderlos y hacer un seguimiento de la evolución de su enfermedad tomando en cuenta la sintomatología y las complicaciones que se podrían presentar, otro punto importante para la atención en el domicilio son las normas de bioseguridad y las condiciones del espacio en el que se va a encontrar el enfermo para que no comprometa la salud de los demás integrantes de la familia (8).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021?

1.3. Justificación

La presente investigación permitirá aportar con datos reales principalmente sobre la situación actual de las personas que padecieron o cuidaron a familiares con esta enfermedad tomando en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cuidado y manejo de la enfermedad, ya que la pandemia causada por el Sars Cov-2 ha afectado a millones de personas, dando origen a una emergencia sanitaria, dañando a toda la población sin distinción alguna. En la mayoría de los casos en la población existe incertidumbre en lo que se refiere al modo de transmisión, tratamiento, síntomas y duración de la enfermedad generando preocupación en cada una de las personas que padecieron la enfermedad o están cursando por ella.

En la población la preocupación de contraer el virus o que algún miembro de la familia lo contraiga puede traer consigo una problemática tanto en las creencias como en las actitudes en lo que se refiere a la protección y el manejo de la enfermedad, adoptando practicas ya sea por creencias o por recomendaciones de los mismos pobladores para la atención, en algunos de los casos sin tomar en cuenta las medidas de seguridad o protocolos de actuación a la hora de la atención de pacientes con Covid 19, la población rural se rige más a las creencias del uso de la medicina natural tomando en cuenta la amplia gama de plantas medicinales a la cual ellos tienen acceso y sus conocimientos acerca de cada beneficio que brinda cada una de estas .

La falta de espacio en las diferentes casas de salud, el temor a morir sin la presencia de familiares, ha generado miedo en la población el ingresar a establecimientos de salud especialmente en la población de las zonas rurales, esto ha producido que las personas se atiendan con remedios caseros en sus domicilios que de una u otra forma han presentado sintomatología referente al Covid 19, pero esta atención con un déficit de las normas de bioseguridad entre ellas el uso adecuado de la mascarilla, lavado de manos, uso de gel antibacterial generando en algunos de los casos que el virus se propague más rápido.

Con la presente investigación se beneficiara directamente a la población de la parroquia Selva Alegre que de alguna u otra manera han sido afectados por la pandemia a los cuales al final de la investigación se socializara una guía de practica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, con la finalidad de mejorar el manejo y cuidado de la enfermedad en los domicilios, de igual manera la propagación de la enfermedad y con ello evitando el aumento descontrolado de casos de Covid 19 disminuyendo así las aglomeraciones en las diferentes casas de salud.

La presenté investigación tendrá un aporte a la Universidad Técnica del Norte con un estudio en relación a cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la población rural, y que tanto conocen de la medicina ancestral y los cuidados en relación al Covid 19 mediante una encuesta realizada y aplicada a los beneficiarios antes mencionados.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la parroquia Selva Alegre.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Selva Alegre.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Selva Alegre.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

1.5. Preguntas de la investigación

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

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta

Esta investigación presenta los resultados de la encuesta realizada sobre la percepción del Covid-19 en Paraguay tomando en cuenta el marco de la emergencia sanitaria a la cual está expuesta la población. Dentro del objetivo de esta investigación está el indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de esta enfermedad especialmente en las familias que estén integradas por niñas, niños y adolescentes. Este estudio se realizó por vía telefónica y web, a 1.049 personas utilizando preguntas abierta y cerradas de opción múltiple. Dentro de los resultados se indican una baja percepción y susceptibilidad hacia la enfermedad también se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y de acompañamiento para brindar a las familias las mejores herramientas para manejar el miedo, la incertidumbre y la angustia generados por la enfermedad (9).

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

Esta investigación busca adoptar acciones preventivas promocionales de gran impacto que mitiguen el riesgo de propagación de la Covid-19, tomando en cuenta que es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente a la enfermedad, dentro de su objetivo principal es describir las creencias, conocimientos y actitudes frente al Covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. El método utilizado para esta investigación es descriptivo de corte transversal con una muestra de 385 personas

adultas, en el resultado a esta investigación se obtuvo que la mayoría de la población cree que: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente al Covid-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas del Covid-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad, lo cual refleja un tomando en cuenta lo anteriormente mencionado que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del Covid-19 (3).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina

El objetivo de esta investigación fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al Covid-19. En los cuales fueron encuestados 3774 individuos mayores de 16 años entre el 18/09/20 y el 16/10/20. Dentro de los resultados obtenidos de la investigación el 80% de la población estudiada residía en la ciudad de Buenos Aires. El 58% completó los estudios terciarios. Por otro lado, el 72% tenía actividad laboral independiente o en relación de dependencia pública o privada. El 51% utilizaban el sistema de salud prepago, obra social laboral el 34%, y sistema público de salud cerca del 10%. De acuerdo a las variables socio-demográficas analizadas, la mayoría de la población fue de clase media. Del total de las personas encuestadas, el 7% tuvo diagnóstico de Covid-19. También se observó un alto nivel de conocimiento en relación a la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas. En lo que se refiere al momento de consultar los síntomas, un porcentaje importante (28%) lo haría en forma tardía. Se observó un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección, Los resultados de este estudio permiten establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad evitando así la expansión de la pandemia (10).

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

La rápida expansión del Covid-19 hizo que la OMS la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países principalmente subdesarrollados por las infraestructuras sanitarias, en este caso Paraguay no ha sido la excepción, ya que, para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos. Dentro del objetivo principal de esta investigación se encuentra el determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de Covid-19. Utilizando una metodología de estudio transversal a partir del 20 de marzo de 2020, a la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. Se realizó una encuesta utilizando Google Forms el cual fue distribuido a través de grupos de "WhatsApp". La población que formó parte de la investigación fueron personas mayores de 18 años, principalmente explicando los objetivos y propósito del estudio. En los resultados obtenidos se reflejan un total de 3141 participantes (11).

La edad media fue de 29,55 años. La puntuación media de conocimientos de Covid-19 fue de 7,45 lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos. También la mayoría de los encuestados coincidió en que Covid-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31%) en los últimos días. Finalmente se puede concluir que el conocimiento sobre Covid-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, siempre es necesario implementar campañas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre Covid- 19, para detener su propagación de forma incontrolable y con ello evitar

muertes (11).

2.1.5. Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial

Según el informe sobre la situación de la Covid 19 en España, del 3 de abril del 2020, los casos confirmados ascienden a 117.710, de los que 343 tienen una edad inferior a 14 años (~ < 1%). Es importante conocer la especificidad de este proceso en la población infantil, así como las recomendaciones específicas para una adecuada prevención y cuidado de los niños durante la pandemia. El presente artículo tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre las recomendaciones específicas para la atención pediátrica en casos de Covid 19 desde el ámbito familiar y comunitario. Se han seleccionado las principales medidas preventivas en los entornos de Atención Primaria de salud y el domicilio desde un enfoque integrador donde se incluyen los aspectos biopsicosociales del niño durante el confinamiento. La importancia de los cuidados de la infancia frente a la enfermedad radica sobre todo en asegurar las correctas medidas de prevención del contagio. Un punto importante como recomendación es que los niños participen activamente en las acciones preventivas habituales para la contención de la expansión de la enfermedad. A nivel domiciliario, establecer rutinas orden mediante horarios de actividades y ocio unido a las medidas de higiene. Dada la rapidez con la que se ha producido la pandemia por SARS-CoV-2, existen pocas evidencias del impacto en niños en España por el momento. Es necesario desarrollar estudios específicos sobre prevención y tratamiento en la edad pediátrica para mejorar las recomendaciones disponibles (12).

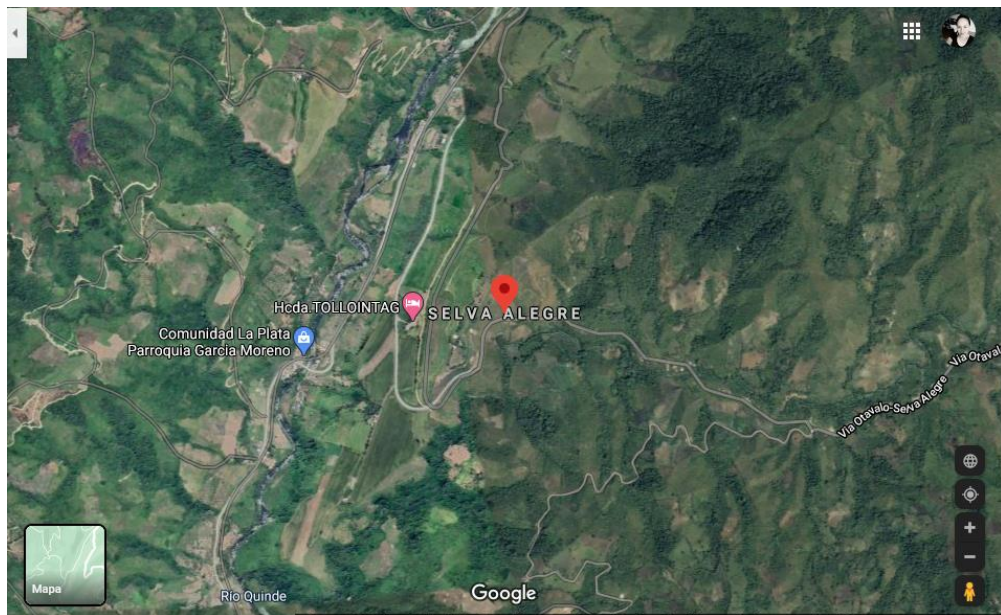
2.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizara en la parroquia Selva Alegre perteneciente al cantón Otavalo provincia de Imbabura.

2.2.1. Parroquia Selva Alegre

La parroquia de Selva Alegre se encuentra ubicada a 80 kilómetros de la ciudad de Otavalo. Selva Alegre una parroquia llena de magia, cultura y naturaleza. Goza de una gran variedad de riquezas naturales que el entorno posee. Es un excelente destino para turistas nacionales o extranjeros que deseen una interacción directa con la cultura de un pueblo y un magnífico entorno natural de páramo andino (13).

Una parroquia verde, que utiliza los recursos naturales en forma sustentable, que preserva la biodiversidad y cuida la calidad de su medio natural. Que posee un sistema vial de segundo orden, fuerte y eficiente que garantiza la movilidad de la producción durante todas las épocas del año e incorpora la gestión de riesgos en la administración y manejo de su territorio, involucrando a la población para una vida segura. Dispone de una alta productividad y diversificación de productos asegurando varias alternativas de ingresos, empleo y calidad de vida. Territorio autónomo y descentralizado que comparte los beneficios de la minería con las empresas privadas (13).



Fuente: Google Maps (14)

2.2.2. Límites

- Norte: Parroquias de Vacas Galindo, Quiroga y Plaza Gutiérrez.
- Oeste: Parroquia García Moreno.
- Este: Parroquia de Quichinche.
- Sur: Provincia de Pichincha (Parroquia San José de Minas)

2.2.3. Atractivos Turísticos

La Parroquia de Selva Alegre está localizada en una zona estratégica y privilegiada desde el punto de vista paisajístico, su topografía con múltiples accidentes geográficos, en los cuales se asienta una rica biodiversidad, hacen de este paraje una zona potencialmente importante para el aprovechamiento, especialmente, del ecoturismo. Entre los principales recursos naturales existentes en su territorio, se pueden citar los siguientes:

- El cerro El Quinde el cual posee bosque primario
- Cascada El Mocal, la cual podría ser aprovechada como balneario natural.
- El Vado, balneario natural en el Río Pamplona
- Las riveras de los ríos Pamplona e Intag, aprovechables para actividades recreativas como pesca deportiva de trucha, kayak, observación de fauna y flora, entre otros.
- Sus caminos ancestrales aptos para realizar senderismo.
- Páramo Los Aparejos, importante recurso natural, que actúa como productor, receptor y reserva de agua, propicio para el ecoturismo.
- Balneario "El Canal" y "El Vado" en el río Pamplona.

2.2.4. Historia de la parroquia Selva Alegre

La Historia de Selva Alegre data del año 1925, cuando agricultores de la Parroquia de San

José de Minas abandonan sus tierras poco productivas y se adentraron en la montaña hasta llegar a una zona de tierra fértil y de abundante agua. Los primeros pobladores llegaron a lo que hoy es la Comunidad de Pamplona y luego fueron avanzando a poblar la cabecera parroquial. Siendo las primeras familias en colonizar Selva Alegre: El señor Pacho Gualo y la familia Mora (13).

Debido al incremento poblacional el 26 de octubre de 1936 el ilustre Municipio de Otavalo reconoce a Selva Alegre como una Parroquia más del Cantón Otavalo, su nombre se debe a Juan Pio Montufar conocido como el Márquez de Selva Alegre personaje destacado de la historia Ecuatoriana, prócer de la independencia. Pero también existe una segunda versión en cuanto al nombre y es que al llegar los primeros pobladores a lo que hoy es nuestra parroquia se encontraron con una zona de abundante vegetación y con gran variedad de animales que fácilmente se comparaba con una selva, entonces dijeron que se encontraban en una Selva - Alegre quedando así confirmado el nombre de la parroquia (13).

Definiendo sus límites de la siguiente manera al norte con el Río Quinde, al sur con el Río Pamplona, al este con montañas de Cambugan y al Oeste con el Río Intag. Su altitud oscila entre los 1200 metros en las partes bajas y en las partes altas llega hasta los 2800 metros sobre el nivel del mar. Con un 60% de pendientes lo que hace que su clima sea variado (13).

Selva Alegre desde ese entonces hasta la fecha actual ha cambiado mucho, pues ahora cuenta con todos los servicios básicos como: luz eléctrica, agua de consumo humano, alcantarillado, teléfono, internet, vías de acceso dentro y fuera de la misma, su población ha progresado social, cultural y económicamente; puesto que sus condiciones de vida han mejorado, hoy contamos con un centro de salud y lo más importante la creación de una Unidad educativa completa esto hace que nuestra gente no migre a la ciudad en busca de mejoras. Su gente es emprendedora, trabajadora con una mentalidad abierta al cambio y

al progreso, siempre mirando al desarrollo individual y colectivo (13).



Fuente: GAD Selva Alegre (13)

2.2.5. Visión y Misión de la parroquia

El Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Selva Alegre, ha elaborado su propia misión y visión la cual ha sido difundida entre los pobladores de la población y la comunidad (13):

Misión

El Gobierno Parroquial Rural Selva Alegre trabaja en función de sus competencias, para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, respetando y promoviendo el ejercicio pleno de los derechos humanos fundamentales y de la naturaleza, consolidando su gestión mediante estructuras mancomunadas.

Visión

Para el año 2029 la Parroquia Rural Selva Alegre promoverá y contará con un desarrollo integral de su territorio y la zona de Intag, como corredor biológico entre el área de conservación y uso sustentable municipal Intag Toisán y la biosfera del Chocó Andino con orientación a la conservación de su Patrimonio Natural y Cultural, donde sus habitantes impulsen actividades, productivas, sostenibles, rentables, incluyentes y equitativas, mediante una gestión política administrativa, mancomunada, eficiente y transparente, en búsqueda de resolver las necesidades básicas insatisfechas de manera articulada.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Covid- 19

La enfermedad por coronavirus Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. En la mayoría de los casos las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria que puede ser leve o moderada y en algunas ocasiones se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Pero es importante también tomar en cuenta que algunas personas enferman gravemente y van a requerir una atención médica más especializada. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad más grave. Es importante tomar en cuenta que cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la Covid- 19 y enfermar gravemente y puede llevar incluso a la muerte (15).

- **Sintomatología**

El Covid-19 afecta a cada persona de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas

desarrollarán una enfermedad de forma leve a moderada y se recuperarán sin la necesidad de hospitalización dentro de este se pueden identificar (15).

- **Síntomas más comunes:**

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Pérdida del gusto o el olfato.

- **Síntomas menos comunes:**

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores y molestias
- Diarrea
- Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies
- Ojos rojos o irritados.

- **Síntomas graves:**

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Pérdida del habla o la movilidad, o confusión
- Dolor en el pecho.

Se debe tener en cuenta que los síntomas tardan de 5 o 6 días en remitir desde que una persona se infecta con el virus, pero pueden tardar hasta 14 días. Es importante buscar atención médica si se presentan complicaciones en la salud de las personas (15).

- **Fases del Covid-19**

Fase 1: infección temprana. En esta fase el virus comienza a replicarse tras ingresar al cuerpo, se empieza a manifestar con fiebre, aunque también se puede dar dolor de cabeza, pérdida del gusto, pérdida del olfato, en algunos, puede haber diarrea, dolor detrás de los ojos o conjuntivitis. En algunos pacientes se dan manifestaciones en la piel pero no son muy comunes (16).

Fase 2: en esta fase se identifica las primeras afectaciones a los pulmones. También se comienza a evidenciar un descenso de la saturación, el aumento de la fiebre, en los casos donde el paciente presentaba una leve tos esta se agudiza y comienza a sentir que se agita. A esto se lo denomina ya un Covid-19 moderado (16).

Fase 3: súper inflamación. En esta fase la respiración se complica y el paciente requiere oxígeno para mayor seguridad. Generalmente al llegar a esta fase el paciente se encuentra hospitalizado, o a la espera de una cama en terapia intensiva, ya que al respirar se agita o se cansa (16).

- **Modo transmisión**

Transmisión por contacto y por gotículas

El Sars-CoV-2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas, entre las cuales están la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. La transmisión por gotículas respiratorias puede producirse cuando una persona está en contacto directo especialmente con otra persona infectada que presenta síntomas respiratorios en una distancia no mayor a un metro o que está hablando; en estas circunstancias, las gotículas respiratorias que contienen el virus

pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta y esto podría causar la infección respiratoria. Además, podría producirse transmisión por contacto indirecto si se tiene contacto con un objeto o una superficie contaminado o que haya estado en contacto con la persona enferma (17).

Transmisión aérea

La transmisión aérea se define como la propagación de un agente infeccioso causada por la diseminación de núcleos goticulares (aerosoles) que siguen siendo infectantes tras permanecer suspendidos en el aire por tiempos prolongados y viajar distancias largas. El SARS-CoV-2 puede transmitirse por vía aérea durante la realización de técnicas médicas en las que se produzcan aerosoles (17).

Transmisión por fómites (superficies contaminadas)

Las secreciones respiratorias o las gotículas que las personas infectadas expulsan pueden contaminar las superficies y los objetos, lo que produce fómites (superficies contaminadas). Es importante tomar en cuenta que el SARS-CoV-2 se puede transmitir indirectamente al tocar objetos contaminados con viriones procedentes de una persona infectada que anteriormente haya estado en contacto con dicho objeto entre los cuales pueden ser mesas, vasos o superficies en el entorno adyacente, y, posteriormente, tocarse la boca, la nariz o los ojos (17).

Otras vías de transmisión

En algunos de los casos también se ha detectado ARN del SARS-CoV-2 en otro tipo de muestras biológicas, como, por ejemplo, en la orina y las heces de algunos pacientes. En algunas investigaciones realizadas se observó que existían viriones del SARS-CoV-2 viables en la orina de pacientes y de igual manera en las heces. Pero hasta la fecha no se

han publicado informes de la transmisión del SARS-CoV-2 sea por medio de heces u orina (17).

Prevención

Las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar). Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos (18).

Medidas preventivas

- Lavarse periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto ayuda a eliminar los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo de cada persona e infectarlo.
- Al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, especialmente las que se tocan con regularidad (19).

Variantes del Covid-19

Es importante tomar en cuenta que todos los virus cambian con el paso del tiempo, y en este caso lo hace el SARS-CoV-2, el virus causante del COVID-19. La mayoría de los cambios tienen escaso o nulo efecto sobre las propiedades del virus. Pero también, algunos

cambios pueden influir sobre algunas de ellas, entre ellas están la facilidad de propagación, la gravedad de la enfermedad asociada o la eficacia de las vacunas, los medicamentos para el tratamiento, los medios de diagnóstico u otras medidas de salud pública y social. A continuación se detallan las variantes del virus (20).

- **Variante delta (B.1.617.2):** Esta variante es ahora la más frecuente de la Covid-19 en los EE.UU. y se contagia con el doble de facilidad que las variantes anteriores, además, de igual manera puede causar una enfermedad sea más grave. El mayor riesgo de transmisión se da entre las personas no vacunadas. Las personas que contraen infecciones postvacunación también pueden transmitir la Covid-19 a otras personas (20).
- **Variante alfa:** La cepa B.1.1.7, detectada en el Reino Unido en septiembre de 2020 por primera vez y luego denominada alfa, fue la primera mutación de COVID-19 que la OMS definió como una variante preocupante. Se revelaron una tasa mayor de mortalidad (21).
- **Variante beta B.1.351:** o variante beta, se detectó por primera vez en Sudáfrica en octubre de 2020. Se estima que la variante beta, que mutó en mayo de 2020, es considerada la primera mutación de Covid-19 que ha surgido entre las cepas definidas como variantes de preocupación por la OMS. También es importante tomar en cuenta que esta variante es más común entre individuos jóvenes y que no tienen antecedentes de enfermedades agudas (21).
- **Variante gamma:** La variante P.1, fue detectada por primera vez en Japón en pasajeros que viajaban desde Brasil en enero de 2020 y luego denominada "gamma", se estima que esta cepa es responsable en el repentino aumento de casos en la capital de Brasil (21).

- **Variante delta:** Detectada por primera vez en la India en octubre de 2020 y llamada doble mutante, la 1.617.2 fue la última mutación de Covid-19 descrita por la OMS como una variante preocupante. En este caso se produce una mutación que puede aumentar la resistencia de los anticuerpos, y es responsable de la segunda ola de la pandemia, que comenzó en marzo en India y aumentó el número diario de casos, hasta 400.000 (21).

- **Variante delta plus:** En este tipo de variante el Ministerio de Salud de la India anunció que una mutación derivada de la variante delta, que apareció por primera vez en abril de 2021, se ha clasificado como una variante preocupante. En este caso el virus se propaga más rápido y se une a células pulmonares más fácilmente y aumentara la resistencia al tratamiento con anticuerpos y llevara a la muerte del individuo con facilidad (21).

2.3.2. Medicina Ancestral

La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental, esta medicina tradicional es utilizada principalmente en los pueblos indígenas, también es importante mencionar que la medicina tradicional, también se la conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional dependiendo de la zona donde se encuentre (22).

- **Plantas medicinales utilizadas en el Covid-19**

- **Ajo:** *Allium sativum* una planta que se utiliza como un condimento, aporta con muchos beneficios para la prevención y contrarrestar enfermedades, es un

antiviral, usado para infecciones respiratorias, dolores de garganta y dificultades respiratorias, principalmente en esta época de lucha contra la Covid-19, en las infecciones respiratorias ayuda a dilatar los bronquios, fluidifica las mucosas, estimula el sistema inmunológico, que es muy beneficioso para contrarrestar la pandemia del coronavirus, además, un excelente desintoxicante para el organismo, rico en vitamina B (23).

- **Jengibre:** El jengibre por ser un tubérculo contiene magnesio y zinc, que ayudan a mejorar la circulación sanguínea con ello contribuye a prevenir posibles problemas cardiovasculares. Para lo que es el aparato respiratorio el jengibre cuenta con propiedades expectorantes, antitusivas, antiinflamatorias e incluso antiinfecciosas que ayudan a prevenir y combatir procesos respiratorios agudos estacionales como resfriados y gripes. Por estas propiedades está dentro de los productos más utilizados para el tratamiento del Covid-19 (24).
- **Eucalipto:** Conocido como *Eucalyptus*, es un tipo de árbol que pertenece a la familia de las mirtáceas, tiene propiedades medicinales como: antiséptico, expectorante, antiinflamatorio, calmante por esta razón es muy utilizada especialmente en los problemas respiratorios (25)
- **Cascarilla:** también conocida como árbol de quina (*cinchona officinalis*), posee alcaloides naturales que permiten mejorar la salud de las personas, entre los que destaca la quinina, que tiene propiedades antipiréticas ayudando a disminuir la fiebre, antipalúdicas y analgésicas, por lo que fue utilizada desde tiempos prehispánicos para tratar eficazmente enfermedades como la malaria o paludismo (26).

2.3.3. Teoría del Autocuidado

Biografía Dorothea Elizabeth Orem.



Fuente: Modelos-de-enfermería (27).

Dorothea Elizabeth Orem nació y creció en Baltimore, Maryland en 1914. En inicios de su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, en el cual recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education (27).

Las primeras experiencias enfermeras de Orem incluyeron actividades de enfermería quirúrgica, enfermería de servicio privado en el servicio domiciliario y hospitalario, también realizó servicios como personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería y del Departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949. Tras marcharse de Detroit,

pasó 8 años (1949-1957) en Indiana trabajando en la Division of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo, Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos (28).

La teoría del autocuidado

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (28).

Para aplicar el modelo de Orem se debe tener presente las siguientes pautas:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, la cual está orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, principalmente para regular los factores

que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (28).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (28).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (28).

Dentro de los factores condicionantes son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto:

- Edad
- Sexo
- Estado redesarrollo estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- patrón de vida

- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos

Estas condiciones pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (28).

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (29).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La carta magna de la Constitución de la República, en la sección séptima (Salud), indica lo siguiente (30):

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. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, 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. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

- *Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, en el eje 1 Derechos para todos durante toda la vida en uno de sus objetivos menciona (31):

Objetivo 1 indica: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas: garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en sus artículos menciona lo siguiente (32):

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de

derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Helsinki

El Código de Helsinki hace referencia a los siguientes principios (33):

- *El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.*
- *Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.*

- *En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.*

2.5.2. Código de Deontológico Del Consejo Internacional de Enfermería

El Código Deontológico del Consejo Nacional de Enfermería hace referencia a lo siguiente (34):

El Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales:

- ***La enfermera y las personas:*** *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los*

cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera 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 las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

- ***La enfermera y la práctica:*** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*
- ***La enfermera y la profesión:*** *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto*

de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente. 3 La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

- ***La enfermera y sus compañeros de trabajo:*** *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental

- **Cuantitativo:** debido a que se utiliza valores numéricos para estudiar los fenómenos del estudio y como consecuencia, se obtiene conclusiones que pueden ser expresadas de forma matemática, se caracteriza porque requiere variables numéricas para poder expresar el problema de la investigación. Es decir que los datos analizados deben ser siempre cuantificables o expresables en una cantidad, entre sus técnicas para la recolección de datos se emplean encuestas (35).
- **No experimental:** Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En este diseño no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (36).

3.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, de campo y transversal

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas en forma independiente, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno del cual

se esté realizando la investigación o sea el objeto de estudio (37).

- **De campo:** Es un tipo de investigación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular, en el lugar donde suceden. Es decir que, el investigador se traslada hasta el sitio donde ocurre el fenómeno que desea estudiar, con el propósito de recolectar información útil para su investigación (38).
- **Transversal:** Es un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (39).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizó en la parroquia rural Selva Alegre perteneciente al cantón Otavalo provincia de Imbabura, se encuentra ubicada a 80 kilómetros de la ciudad de Otavalo.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo a las personas que habitan en la parroquia rural de Selva Alegre provincia de Imbabura.

3.4.2. Muestra

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:

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

$$n = \frac{1.919 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (1.919-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{346}{2}$$

$$n = 165$$

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	Con qué Genero se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 29 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Estado civil	Según determinación de la cedula	Cualitativa/ Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	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	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario

					Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro		
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	Familias con más tres personas por cuarto destinado para dormir	En su Familia hay más de tres personas por cuarto destinado para dormir: si__ no__	Cuestionario
					Familias que tiene más de 3 integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios	En su Familia tiene más de 3 integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios: si__ no__	Cuestionario

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Francisco de Orellana.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
			La transmisión del virus	Cualitativo/ ordinal		La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	Encuesta
			El COVID-19 es	Cualitativo/		El COVID-19 es una	Encuesta

Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.	Información general del COVID-19	una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).	ordinal	Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)	enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.		
		Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.	Cualitativo/ordinal		El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Encuesta	
		Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.	Cualitativo/ordinal		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.	Encuesta	
		Período de transmisión.	Cualitativo/ordinal		El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	Encuesta	
			Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.	Cualitativo/ordinal	Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos Conocimientos	Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	Encuesta
			La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Cualitativo/ordinal		La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Encuesta
			El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Cualitativo/ordinal		El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Encuesta

Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos del COVID-19	Síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Cualitativo/ordinal	inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d	La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Encuesta	
			Otras manifestaciones clínicas.	Cualitativo/ordinal		Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	Encuesta	
			El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Cualitativo/ordinal		El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Encuesta	
		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario		Cualitativo/ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos	El uso estricto de la mascarilla, hace parte de una medida de prevención	Encuesta
					Cualitativo/ordinal		Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	Encuesta
					Cualitativo/ordinal	Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	Encuesta	
					Cualitativo/ordinal	Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c, g) Falso D e	No fumar ni tomar alcohol.	Encuesta
					Cualitativo/ordinal	Hacer ejercicio frecuente	Encuesta	
					Cualitativo/ordinal	Mantener el distanciamiento social.	Encuesta	
					Cualitativo/ordinal	Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	Encuesta	
		Cualitativo/ordinal		Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	Encuesta			
		Cualitativo/ordinal		Permanecer en su	Encuesta			

				ordinal		domicilio sin salir de casa.	
				Cualitativo/ ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: c,f Ítems correctos: a,b,d,e, g,h	Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Evitar cualquier visita innecesaria.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta
		Aislamiento domiciliario	Actividades aislamiento domiciliario				

Objetivo 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.							
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	Cualitativo/ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo. Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; Rara vez: significa 20% o bajo el 50% Nunca: significa menos del 0%	¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	Encuesta
			¿Posibilidad de empeorar su salud?	Cualitativo/ordinal		¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Encuesta
			Estado de ánimo.	Cualitativo/ordinal		¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Encuesta
			Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia	Cualitativo/ordinal		¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Encuesta
			Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.	Cualitativo/ordinal		¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Encuesta
			Apatía por los demás	Cualitativo/ordinal		¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Encuesta
			Actividades cotidiana para familiares de personas contagiadas	Cualitativo/ordinal		¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	Encuesta
			Personas	Cualitativo/		El paciente Covid	Encuesta

			contagiadas deben seguir realizando actividades cotidianas	ordinal		positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	
--	--	--	--	---------	--	---	--

Objetivo 4: Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
				Cualitativo/ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo. Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; Rara vez: significa 20% o bajo el 50%	¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿Se lava las manos frecuentemente?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Encuesta

Prácticas ante el Covid 19		Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo/ ordinal	Nunca: significa menos del 0%	Cualitativo/ ordinal Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Encuesta	
				Cualitativo/ ordinal		Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	Encuesta	
				Cualitativo/ ordinal		Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Encuesta	
				Cualitativo/ ordinal		El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta	
	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.				Cualitativo/ ordinal	-Profesional de la salud -Persona conocedora de la medicina ancestral -La familia en el hogar -Otros	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Encuesta
					Cualitativo/ ordinal		Fase 1 Fase 2 Fase 3 A manera de prevención Ninguna de las anteriores	¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?

				Cualitativo/ ordinal	-Bien entre las primeras horas -Bien a la semana de haberla utilizado -No se sintió bien -No uso medicina Ancestral	experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo/ ordinal	-Fiebre -Tos -cansancio -Dolor de cabeza -Diarrea -Dolor de garganta -Dificultad para respirar -Asintomático	En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	- Cascarilla + trago - Limón + panela + canela - Naranja + panela + canela - Zambo tierno + zambo crudo + limón - Cebolla paitaña + jengibre + ajo - Tomate riñón + ajo + jengibre - Ajo + cebolla paitaña + jengibre - Tilo + miel de abeja - Verbena + limón - Naranja + miel - Eucalipto + jengibre + matico - Eucalipto - Matico + menta + manzanilla + eucalipto - Jengibre + miel de	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta

					abeja		
				Cualitativo/ ordinal	- Macerado - Infusión - Jugo - Vaporizaciones - Machacado	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Una vez al día Varias veces al día Una vez por semana Varias veces por semana Una vez al mes No utilizo	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención	Cualitativo/ ordinal	- Cascarilla + trago - Naranja + panela + canela - Verbena + limón - Jengibre + miel de abeja - Naranja + miel - Limón + panela + canela - Limón + bicarbonato	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	- Macerado - Infusión - Jugo - Machacado - Gárgaras - No utilizo	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Una vez al día Varias veces al día Una vez por semana Varias veces por semana Una vez al mes	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta

					No utilizo		
				Cualitativo/ ordinal	Una vez a la semana 2 a 3 veces por semana 4 a 5 veces a la semana Más de 5 veces a la semana No he salido de casa	Con que frecuencia sale de casa	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Compra de víveres Visitas Trabajo Recreación Atención médica Tramites Viajes Otros	Qué le ha motivado para salir de casa	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Automóvil Moto Bicicleta Taxi Bus Caminata	Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Encuesta
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo/ ordinal	Mascarilla KN95 Mascarilla quirúrgica Mascarilla de tela Visor protector facial o gafas Guantes Gorro Terno de protección Ninguno	Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Evita tocarse la cara Evita tocar cualquier tipo de superficie Mantiene distanciamiento social Evita la alta afluencia	¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Encuesta

					de personas Lleva y utiliza alcohol gel		
				Cualitativo/ ordinal	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	¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Encuesta

3.6. Métodos de recolección de datos

Para el proceso de recopilación de los datos, se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados.

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms:** Esta encuesta estaba estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple permitiendo la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados según los objetivos planteados. Esta encuesta se la realizó a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con Covid 19.

3.7. Análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento de investigación, para el análisis de la información obtenida, se procesó en una base de datos en Microsoft Excel, aplicando medidas estadísticas descriptivas básicas para luego proceder a elaborar gráficos que permitieron detallar los resultados de la investigación y de esta manera realizar el análisis de la información de una manera fácil y rápida.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Sociodemografía

Tabla 1. Principales datos sociodemográficos

VARIABLE	DIMENSION	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	Años cumplidos	De 18 a 28 años	33	20%
		De 20 a 39 años	71	43%
		De 40 a 64 años	51	30.9%
		Más de 65 años	10	6.1%
		Edad media	6045	36.6%
Género	Características sexuales	Masculino	55	33.3%
		Femenino	110	66.7%
Estado civil	Según determinación de la cedula de identidad	Soltero	77	46.7%
		Casado	75	45.5%
		Divorciado	1	0.6%
		Unión libre	6	3.6%
		Viudo	6	3.6%
Etnia	Autodefinición	Mestizo	93	56.4%
		Indígena	53	32.1%
		Afroecuatoriano	17	10.3%
		Montubio	2	1.2%
Escolaridad	Según nivel de educación aprobado	Ninguna	16	9.7%
		Primaria	83	50.3%
		Secundaria	55	33.3%
		Técnico	1	0.6%
		Universitario	10	6.1%
Ocupación	Labor a la que se dedica habitualmente	Empleado público	4	2.4%
		Empleado privado	6	3.6%
		Agricultor	31	18.8%
		Comerciante	28	17%
		Quehaceres domésticos	53	32.1%
		Estudiante	43	26.1%
Residencia	Zona donde reside	Rural	165	100%

Análisis. La tabla 1, hace referencia a las variables sociodemográficas en las cuales principalmente se resalta que toda la población estudiada vive en el área rural y también se evidencia un grupo mayoritario de adultos jóvenes que comprende en una edad de 20 a 39 años, los cuales son solteros, seguidos con un número casi igualitario de personas casadas, de los cuales la mayoría tiene una instrucción primaria y secundaria, de los cuales la mayoría son mujeres, que se auto identifican como mestizas las cuales se dedican a los quehaceres domésticos. Según los datos de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, en la provincia de Imbabura el 62.5% de la población vive en el área rural (40), en el presente estudio se hace relación entre los datos obtenidos con los que hace referencia el INEC en el 2010, predomina género femenino, y de igual manera se evidencia que la totalidad de las personas residen en el área rural de Selva Alegre.

Tabla 2. Concentración domiciliaria

VARIABLE	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miembros en la familia	1 a 4 individuos	125	75.8%
	5 a 7 individuos	31	18.8%
	8 a más individuos	9	5.5%
Habitaciones destinadas para dormir	1 a 2 habitaciones	131	79.4%
	3 a 4 habitaciones	25	15.2%
	5 a más habitaciones	9	5.5%

Análisis. En la tabla 2, en lo que se refiere a la variable del hacinamiento se puede evidenciar que en la mayoría de la población estudiada las familias están integradas de uno a cuatro personas, las cuales cuentan en sus domicilios con un número de 1 a 2 habitaciones las cuales están destinadas para dormir. La tasa de hacinamiento tiene en cuenta cada hogar en función del número de miembros, sus edades y sus géneros. La OCDE considera un hogar hacinado cuando no tiene ni siquiera un dormitorio. También, cuando una pareja de adultos no dispone de un cuarto propio. Por otro lado, cada persona mayor de 18 años contar con un dormitorio individual, independientemente de su género. Dos personas de entre 12 y 17 años pueden dormir juntas si comparten el mismo sexo, pero en caso contrario deben disponer de un espacio propio. Dos menores de 12 años, por el contrario, sí pueden compartir estancia (41). Haciendo relación los datos obtenidos en la investigación y según OCDE se puede determinar que la población estudiada no presenta hacinamiento en la mayoría de la población que reside en la parroquia, tomando en cuenta el número de personas y las habitaciones destinadas para dormir en un hogar.

4.2. Conocimientos generales sobre Covid

Tabla 3. Conocimientos sobre información general del Covid-19

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	96.4%	3.6%
b) El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	97.6%	2.4%
c) El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	33.3%	66.7%
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.	96.4%	3.6%
e) El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	84.2%	15.8%
Conocimientos adecuados	98.2%	
Conocimientos inadecuados	1.8%	

Análisis. La tabla 3, hace referencia a los conocimientos sobre la información general del Covid-19, en la cual se puede evidenciar que en la mayoría de la población las respuestas fueron positivas en lo que se refiere a la transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos; El Covid-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2; 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 y finalmente en el período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. Por otro lado, se puede identificar una respuesta negativa en lo que se refiere a que el virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. Con estos resultados obtenidos se idéntica que la mayoría de la población estudiada tiene conocimientos

adecuados sobre el Covid-19. Según Marcelo Beltrán en su estudio realizado en Argentina de conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19, menciona que el porcentaje de respuestas correctas varió entre 70 y 97%, según el área indagada. Las respuestas que presentaron más errores fueron las vinculadas con la acción frente a los síntomas y a las medidas de aislamiento. No se encontraron diferencias entre los distintos grupos poblacionales ni entre los diferentes grupos etarios (10). Según los datos obtenidos en la investigación realizada en la parroquia de Selva Alegre al igual que el estudio realizado en Argentina, se pudo evidenciar que la población de Selva Alegre presentó un nivel de conocimiento alto en lo que se refiere a la información general sobre del Covid-19, representado por la mayoría de la población a la cual se le realizó el estudio.

Tabla 4. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
a) Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	97.6%	2.4%
b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	98.2%	1.8%
c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	90.3%	9.7%
d) La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	93.9%	6.1%
e) Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	94.5%	5.5%
f) El Covid-19 puede llevar a la muerte.	100%	0%
Conocimientos adecuados	97%	
Conocimientos inadecuados	3%	

Análisis. En la tabla 4, se hace referencia a los conocimientos en relación a la sintomatología clínica del Covid-19, se pudo evidenciar que la mayoría de la población estudiada presentó respuestas positivas, representando porcentajes elevados, en lo que se refiere a las siguientes preguntas como: las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte; la enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire; el dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes; la secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad; se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento; El Covid-19 puede llevar a la muerte. Con estos resultados se conoce que casi toda la población tiene conocimientos adecuados y en un mínimo porcentaje representado por el 3% no tienen los porcentajes adecuados en lo que son los síntomas del Covid-19. Según el estudio realizado en el artículo de evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Se reflejó que los conocimientos sobre los

síntomas clínicos del Covid-19; antes de aplicar el programa los conocimientos eran inadecuados con el 71,8 %, después de la intervención educativa a 409 pacientes (80%) se presentaron conocimientos adecuados (42). Es muy importante tomar en cuenta que la población de Selva Alegre presento un conocimiento adecuado en lo que se refiere a los síntomas del Covid-19, a diferencia del estudio antes mencionado que sin el programa educativo presento un déficit de conocimiento con relación de los síntomas clínicos de la enfermedad.

Tabla 5. Medidas de prevención

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
a) El uso estricto de la mascarilla.	88.5%	11.5%
b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	84.8%	15.2%
c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	80.6%	19.4%
d) No fumar ni tomar alcohol.	25.5%	74.5%
e) Hacer ejercicio frecuente.	38.8%	61.2%
f) Mantener el distanciamiento social.	81.2%	18.8%
g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	76.4%	23.6%
Conocimientos adecuados	83.6%	
Conocimientos inadecuados	16.4%	

Análisis. En la tabla 5, se hace referencia a las medidas preventivas para contrarrestar el Covid 19, según los datos obtenidos se representa con datos positivos a las respuestas de las preguntas de medidas de prevención para prevenir la enfermedad entre las cuales están: el uso estricto de la mascarilla; lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón; al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo; mantener el distanciamiento social; mantener el distanciamiento social; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Por otro lado, con respuestas negativas sobresalen las siguientes preguntas: no fumar ni tomar alcohol y hacer ejercicio frecuentemente. Lo cual representa que más de la tercera parte de la población que se estudió presenta un nivel de conocimientos adecuados en lo que se refiere a las medidas preventivas. Las medidas para la prevención del Covid-19, se realizó un estudio en el cual antes de aplicar la estrategia educativa en el cual participaban 29 pacientes tenían conocimientos adecuados (6,98 %), y luego de realizar la intervención la totalidad de la población estudiada tenían los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para enfrentar la Covid-19 (42). Es importante tomar en cuenta que la población que se estudió si presento un buen conocimiento en lo que se refiere a las medidas preventivas para el Covid-19. Ya que gracias a los medios de comunicación la

mayoría ha podido informarse y conocer más como evitar la propagación del virus. Al igual que el estudio antes mencionado que luego de la intervención educativa presento un buen resultado en lo que se refiere a las medidas preventivas del Covid-19.

Tabla 6. Conocimientos sobre aislamiento domiciliario

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	87.9%	12.1%
b) Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	86.7%	13.3%
c) Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	39.4%	60.6%
d) Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	61.8%	38.2%
e) Evitar cualquier visita innecesaria	73.3%	26.7%
f) Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	36.4%	63.6%
g) Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	95.8%	4.2%
h) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	94.5%	5.5%
Conocimientos adecuados	92.7%	
Conocimientos inadecuados	7.3%	

Análisis. En la tabla 6, se hace referencia a los conocimientos sobre los cuidados que se debe tener si se encuentra en aislamiento domiciliario por Covid-19, los resultados luego de aplicar las interrogantes reflejaron que más de la tercera parte de la población estudiada reflejaron conocimientos adecuados en lo que se refiere al manejo y cuidados del Covid-19 si se está en aislamiento. Según la Organización Panamericana de la Salud el aislamiento domiciliario es una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Puede aplicarse voluntariamente para prevenir la expansión de la epidemia o a aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tienen síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas. Por eso es muy importante emplear estas medidas para evitar la propagación del virus. Según los datos de la investigación realizada permitió reconocer que casi toda la población tiene unos buenos conocimientos en relación

al aislamiento domiciliario y evitar la propagación del virus, tomando en cuenta lo que menciona la Organización Panamericana de la Salud (43).

4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario

Tabla 7. Actitudes sobre cuidado domiciliario

PREGUNTA	Siempre	Casi Siempre	Rara Vez	Nunca
	Porcentajes			
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	44.8%	44.8%	10.3%	0%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	18.2%	64.8%	14.5%	2.4%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	60.6%	38.2%	0%	1.2%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	26.1%	31.5%	40.6%	1.8%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	27.3%	61.8%	10.9%	0%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	1.8%	32.1%	62.4%	3.6%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	0%	20.6%	68.5%	10.9%
¿El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad?	61.2%	33.9%	3.6%	1.2%

Análisis. En la tabla 8, se hace referencia a las actitudes sobre el cuidado domiciliario del Covid-19, en lo que se refiere si se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid-19, en la cual casi la mitad de la población la respuesta fue siempre y con un porcentaje igualitario casi siempre. Por otro lado, en lo que se refiere si el pensar que la salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo más de la mitad de la población respondió siempre; en lo que se refiere a que si rechaza la pandemia, casi la mitad de las personas respondieron que rara vez; más de la mitad de la población

respondieron siempre en lo que se refiere a que el Ecuador saldrá bien de la pandemia; de igual manera más de la mitad de la población rara vez ha perdido el interés y no le da importancia a las cosas; de igual manera la mayoría de la población piensa que rara vez las personas deben realizar las actividades cotidianas fuera de casa y siempre el paciente que es Covid-19 positivo debe salir de casa cumpliendo con todas las normas de bioseguridad. Al valorar las actitudes frente al Covid-19, se evidenció que un 45,8 % nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, frente a un 42,3 % que considera que nunca el hecho de estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1 % de la muestra en estudio de 59 personas, prefirieron siempre realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud. Según los datos obtenidos en la investigación la población de Selva Alegre la mayoría tiene pensamientos positivos en lo que se refiere a las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes Covid-19 positivos (44).

4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 (Covid-19)

Tabla 8. Prácticas durante el aislamiento domiciliario

PREGUNTA	Siempre	Casi Siempre	Rara Vez	Nunca
	Porcentajes			
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	24.8%	66.7%	8.5%	0%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	4.2%	57.6%	37%	1.2%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	4.2%	27.9%	44.8%	23%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	12.1%	20%	48.5%	19.4%
¿Se lava las manos frecuentemente?	8.5%	74.5%	15.8%	1.2%
¿Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina?	9.1%	70.3%	18.2%	2.4%
¿Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos?	10.9%	21.2%	47.9%	20%
¿Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado?	2.4%	10.3%	26.1%	61.2%
¿Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento?	1.2%	24.8%	49.7%	24.2%
¿El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes?	70.9%	23%	6.1%	0%

Análisis. En la tabla 8, se hace referencia a las prácticas durante el aislamiento domiciliario donde la mayoría de la población respondió que casi siempre valora los signos de alarma durante el aislamiento, de igual manera más de la mitad de la población siempre usa mascarilla o cubre su nariz al toser o estornudar, también casi la mitad de la

población rara vez manipula su mascarilla y la cambia si se moja o se mancha, por otro lado casi las tres partes de la población casi siempre se lavan las manos frecuentemente, limpia los espacios compartidos y piensan que el cuidador debe gozar de buena salud, sin embargo un dato negativo es que más de la mitad de la población no hace un correcto manejo de los desechos. Respecto a las prácticas de autocuidado que realizan los vendedores para prevenir el Covid 19; en cuanto a las intervenciones de salud pública, el 88.9 %(40) de los encuestados realizan prácticas adecuadas, entre ellas el tamizaje, y cumplimiento de aislamiento y cuarentena; en cuanto a las actividades preventivas de infecciones, el 84.4% (38) de los encuestados realizan prácticas adecuadas, entre ellas el cumplimiento de las características del puesto de ventas limpieza y desinfección (21). Con los resultados expuestos es importante tomar en cuenta un dato negativo en lo que se refiere al manejo de los desechos en el hogar ya que la mayoría tiene un mal manejo de los desechos y no cumplen con las normas de bioseguridad.

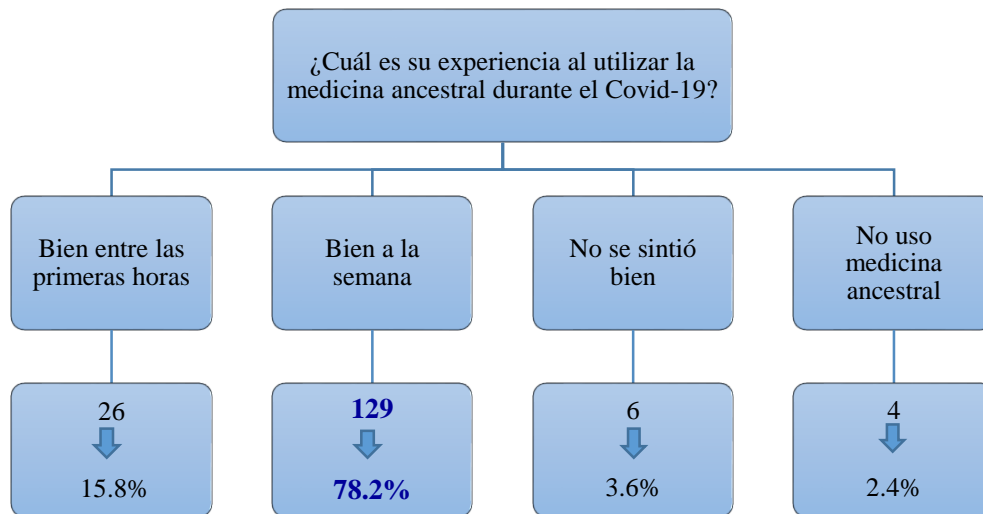
Tabla 9. Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Profesional de la salud	6	3.6%
	Persona conocedora medicina ancestral	4	2.4%
	La familia en el hogar	155	93.9%
¿En qué fase de la enfermedad Covid – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 Temprana (malestar general, tos, fiebre)	96	58.2%
	Fase 2 Gravedad(dificultad para respirar)	54	32.7%
	Como prevención antes de presentar síntomas	11	6.7%
	Ninguna	4	2.4%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	92	55.8%
	Tos	10	6.1%
	Cansancio	6	3.6%
	Dolor de cabeza	17	10.3%
	Diarrea	7	4.2%
	Dolor de garganta	1	0.6%
	Dificultad para respirar	12	7.3%
	Perdida del gusto y olfato	15	9.1%
Asintomático	5	3%	

Análisis. En la tabla 9, se hace referencia a las prácticas durante el aislamiento en la cual se resalta que más de la tercera parte de la población fue cuidada en el hogar por sus familiares, los cuales la mayoría presentaron fiebre y utilizaron la medicina tradicional en la fase uno de la enfermedad para contrarrestar los síntomas. El Covid-19 afecta a cada persona de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de forma leve a moderada y se recuperarán sin la necesidad de hospitalización dentro de este se pueden identificar. Dentro de los síntomas más comunes tenemos fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto y olfato, pero también es muy importante tomar en cuenta que pueden existir síntomas no muy comunes como son: dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies, ojos rojos o irritados, dificultad para respirar o falta de aire por esta razón es muy importante tomar en cuenta cada síntoma y estar pendientes a la hora de una atención (15). Con los

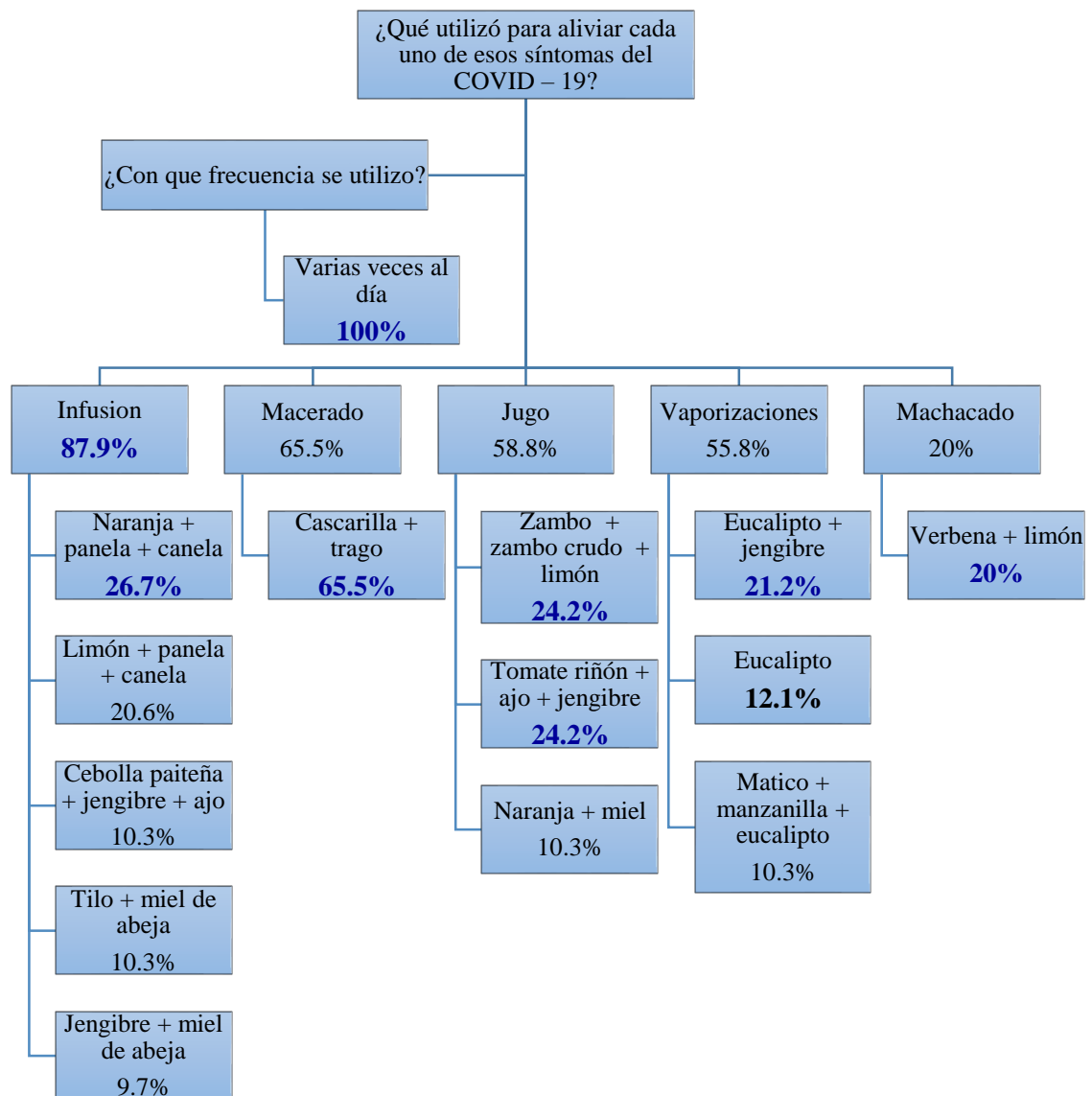
datos obtenidos en la población de Selva Alegre y según la bibliografía la fiebre es el síntoma más común del Covid-19 y fue el síntoma que más relevancia presentaron las personas a la hora de recolección de los datos.

Figura 1. Prácticas en el tratamiento del Covid-19 recibido durante el aislamiento domiciliario.



Análisis. En la figura 1, se hace referencia al tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario, basándose principalmente el tiempo que se demoró para mejorar la salud luego de haber utilizado la medicina tradicional, en la cual más de la tercera parte de la población estudiada menciono que se sintió bien a la semana de haber utilizado la medicina tradicional, en lo que se refiere a las personas que se sintieron bien en las primeras horas no representan ni la primera parte de la población, cabe mencionar que un número mínimo del 3.6% no se sintió bien con el uso de la medicina tradicional.

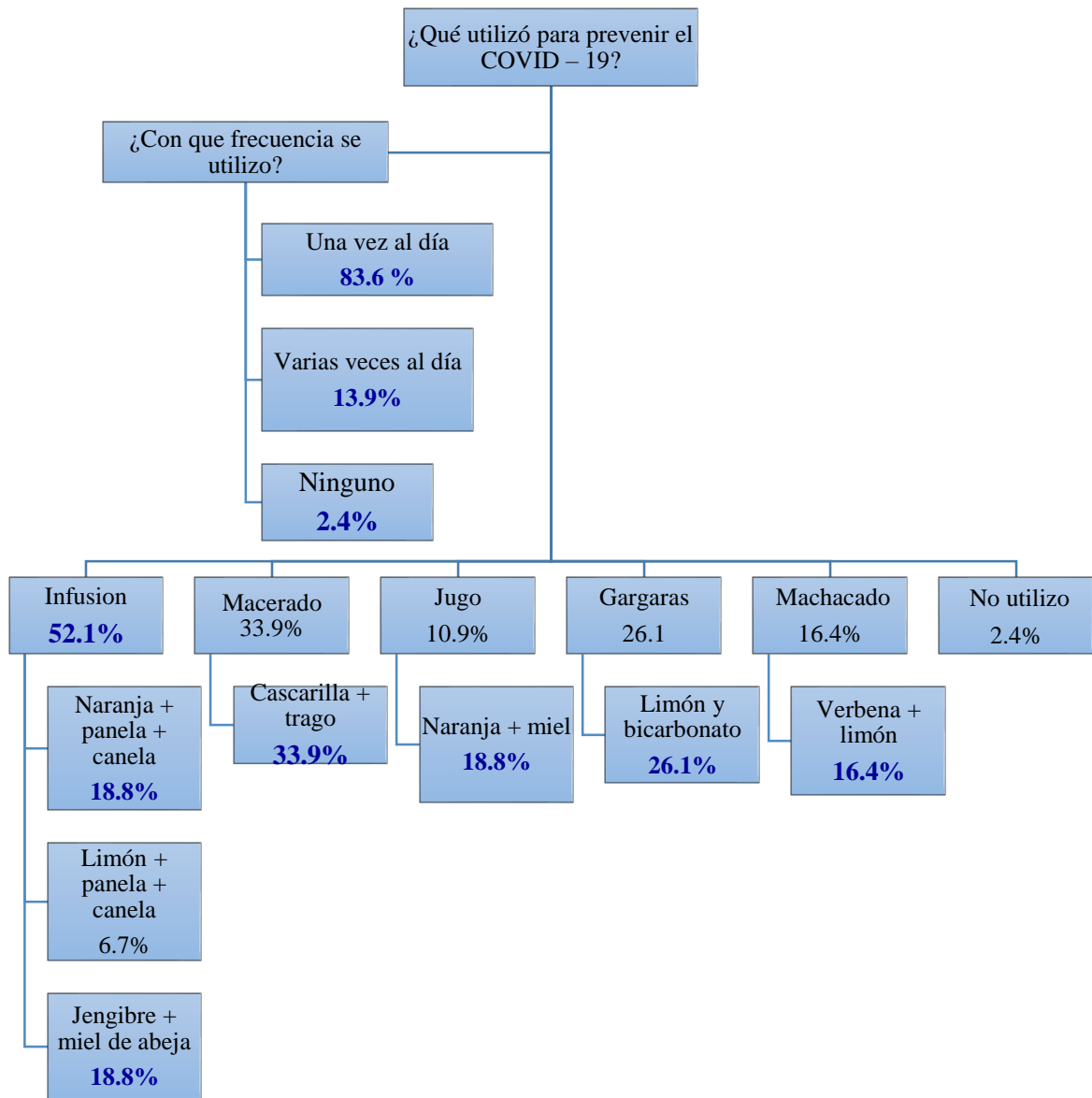
Figura 2. Productos utilizados y modo de preparación para tratamiento del Covid-19



Análisis. En la figura 2, se hace referencia a los productos y el modo de preparación que se utilizó para el tratamiento del Covid-19, en el cual se resalta que más de la tercera parte

de la tercera parte realizaron infusiones de los productos para su consumo en el cual se resalta que la mayoría consumió naranja, panela y canela; por otro lado, también en un gran porcentaje que representa más de la mitad de la población consumió el macerado del trago con cascarilla, otra forma de preparación que sobresale son los jugos que fueron consumidos por más de la mitad de la población, en este caso cerca de la primera cuarta parte de las personas lo realizaron con zambo crudo y zambo asado, también es importante resaltar que se realizaron vaporizaciones de eucalipto y jengibre en menos de la primera cuarta parte de la población, finalmente se consumió la verbena machacada con limón pero en muy poca cantidad. Según el artículo de Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19 menciona que los productos para el tratamiento de los síntomas del Covid-19 se los consumió varias veces al día. En los resultados de la tabla muestran que durante los meses de la pandemia se consumieron en mayor cantidad el eucalipto y el jengibre, tanto a nivel rural y urbano, seguido de otro tipo de medicina herbaria que la población considera importante para la prevención y tratamiento del Covid-19 (45). Es importante tomar en cuenta que la medicina tradicional es tomada en cuenta especialmente en el área rural, a diferencia de los resultados de la investigación de medicina herbaria en la parroquia de Selva Alegre el producto que más se consumió es el macerado de cascarilla y trago tomando en cuenta las propiedades curativas de estos productos, pero también es importante mencionar que la mayoría de las personas consumieron infusiones de plantas medicinales como frutas que existen en la zona y son de fácil acceso para su preparación.

Figura 3. Productos utilizados y modo de preparación para prevención del Covid-19



Análisis. En la figura 3, hace referencia a los productos utilizados y el modo de preparación para prevención del Covid-19, en la cual se puede evidenciar que la mitad de

la población consumió infusiones de productos naturales en los cuales se resaltan la naranja, panela y canela. De igual manera el consumo de jengibre y miel de abeja. Por otro lado, también se destaca el consumo del macerado de la cascarilla con trago, también es importante resaltar que un cuarto de la población hizo gárgaras de limón y bicarbonato, todas estas medidas preventivas más de la tercera parte de la población la consumió una vez al día. Con la llegada del nuevo virus, la población comenzó a optar por medidas preventivas de carácter medicinal. El 96,2% de los encuestados indica utilizar plantas medicinales como una opción alternativa para evitar un posible contagio del virus. Tomando en cuenta que esto se debe a la preocupación por parte de la población ante incremento de síntomas relacionados con el virus originado de Wuhan durante los últimos meses y el temor a contraer el virus les ha llevado a buscar una manera de evitar el contagio usando las plantas medicinales (45). Como se menciona en el artículo la desesperación por el aumento desmedido de los casos de la enfermedad han orillado a la población al consumo de diferentes productos para contrarrestar los síntomas del Covid-19 ya sea por creencias o por sus mismos conocimientos de los beneficios para la salud de cada producto.

Tabla 10. Prácticas en medidas preventivas

PREGUNTA	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Con que frecuencia sale de casa?	Una vez a la semana	38	23%
	2 a 3 veces por semana	124	75.2%
	4 a 5 veces a la semana	3	1.8%
¿Qué le ha motivado para salir de casa?	Compra de víveres para el hogar	64	38.8%
	Visitas	1	0.6%
	Trabajo	89	53.9%
	Atención médica	5	3%
	Trámites	6	3.6%
¿Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia?	Automóvil	28	17%
	Moto	47	28.5%
	Bicicleta	15	9.1%
	Bus	28	17%
	Caminata	47	28.5%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla quirúrgica	10	6.1%
	Mascarilla de tela	96	58.2%
	Ninguno	59	35.8%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita tocarse la cara	58	35.2%
	Evita tocar cualquier tipo de superficie	7	4.2%
	Mantiene distanciamiento social	87	52.7%
	Evita la alta afluencia de personas	8	4.8%
	Lleva y utiliza alcohol gel	60	36.4%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Se saca la mascarilla para reutilizar	85	51.5%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	13	7.9%
	La desinfecta para reutilizarla	11	6.7%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	35	21.2%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	94	57%
	Se lava las manos	165	100%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	69	41.8%
	Se baña	64	38.8%

Análisis. En la tabla 10, se hace referencia a las prácticas preventivas para evitar el Covid-19, en la cual se puede evidenciar que la tercera parte de la población sale con frecuencia de su casa por motivos de trabajo. La manera que se trasladan la mayoría de las personas es por medio de motocicletas y caminando, de igual manera más de la mitad utilizan mascarillas de tela cuando salen de casa y la conducta que toman cuando están fuera de casa es el distanciamiento social. Por otro lado, también cuando llegan a sus casas toda la población lava sus manos para evitar la propagación del virus. Como se menciona en la bibliografía dentro de las recomendaciones habituales para no propagar el virus del Covid-19 son la buena higiene de manos es decir cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar. Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos, el distanciamiento social (18). La mayoría de la población tiene realiza una buena práctica para la prevención de la propagación del virus, si bien es cierto, aunque salgan de sus domicilios por cumplir con sus labores diarias la mayoría cumple con los cuidados al momento de llegar a sus domicilios y de igual manera evita el contacto directo con personas cuando está fuera de su casa mediante el distanciamiento social.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Dentro del estudio se resalta que la mayoría de la población son mujeres, que se autoidentifican como mestizas las cuales se dedican a los quehaceres domésticos, de igual manera se trata de una población netamente rural al residir en una parroquia rural del cantón Otavalo, la edad predominante es de entre 20 a 39 años, en cuanto al estado civil los porcentajes más altos y muy similares están entre los soltero y los casados, en la escolaridad destacan la instrucción primaria y secundaria.
- En lo que se refiere al nivel de conocimientos sobre los conocimientos generales de la enfermedad del Sars Cov2 y la sintomatología clínica, donde se evidencia que la mayoría de la población presenta un nivel de conocimientos adecuados, tomando en cuenta el número de respuestas correctas según la rúbrica establecida para la calificación. También en lo que se refiere a la prevención la tercera parte de la población que se estudió presenta un nivel de conocimientos adecuados en lo que se refiere a las medidas preventivas.
- En lo que se refiere a las actitudes sobre el cuidado domiciliario del Covid-19, la mayoría de la población presento vulnerabilidad y se sienten indefensos al saber que tiene Covid-19. Por otro lado, el pensar que la salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo más de la mitad de la población, de igual manera rechaza la pandemia por el temor que esta representa, de igual manera un número representativo piensan que se saldrá bien de la pandemia, tanto individual, familiar y de la comunidad. También es importante resaltar que la mayoría de la población piensa que las personas que necesitan realizar actividades cotidianas fuera de casa

y si el paciente es Covid positivo siempre debe cumplir con las normas de bioseguridad.

- En lo que se refiere a las practicas sobre el cuidado del paciente con Sars Cov2 la mayoría de la población que enfermo recibió atención por parte de familiares los cuales utilizaron los remedios caseros que fueron recomendados por la misma gente de la parroquia o cada uno ya contaba con un conocimiento de las propiedades curativas de las plantas que se utilizaron. Entre lo que se utilizó para el tratamiento del Covid-19 fue en primer punto está la cascarilla, el trago, jengibre, tomate riñón, cebolla paitaña, eucalipto, zambo tierno, los cuales se prepararon de diferente manera dependiendo de los conocimientos de cada persona.
- Con los resultados obtenidos se diseñó una guía sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars- Cov2 tomando en cuenta que existe un déficit en los cuidados en cuanto a las medidas de bioseguridad especialmente en los que se refiere al manejo de los desechos y también en el uso de espacios compartidos con las personas Covid positivas.

5.2. Recomendaciones

- Es importante tener los datos sociodemográficos de la población actualizados y de esta manera poder organizar los servicios de salud de una manera adecuada, tomando en cuenta principalmente los factores de riesgo que puedan tener cada familia y con ello se pueda brindar una atención de calidad a cada uno de sus integrantes.
- Es recomendable que en la población exista charlas o conversatorios educativos para mejorar un buen manejo de la enfermedad, desechos que genera la persona enferma y de esta manera ayudar en el cuidado de pacientes Covid-19 y también cuidar la salud de la familia.
- Debería existir una orientación adecuada por parte del personal de salud que labora en la parroquia en cuanto a la sintomatología que pueda presentar la población, las posibles complicaciones que se puedan dar y de esta manera orientar para un buen manejo de la enfermedad y con ello contrarrestar los temores que se puedan presentar en las personas que están cursando la enfermedad o en sus cuidadores.
- Sería también recomendable que exista espacios en los cuales la población pueda acceder a talleres donde se demuestren o se enseñe sobre el manejo adecuado de las plantas medicinales tomando en cuenta los principios activos de cada planta o de los materiales para la práctica del uso de la medicina tradicional. Puesto que en las comunidades son muy usadas.
- Para la elaboración de la guía es recomendable tomar en cuenta el déficit de conocimientos que tengan las personas y enfocarse en ellos para el diseño de la misma, de acuerdo a las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huarcaya. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Abril; II(37).
2. Trilla A, Peri , Violan , Vieta Pascual , Rubinat. Clínic Barcelona. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 29. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>.
3. Ruiz , Díaz , Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. ECIMED Revista Cubana de Enfermería. 2020; XXXVI(e4251).
4. Orús. Statista. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 29. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>.
5. Orús A. Statista. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 28. Available from: <https://es.statista.com/temas/5901/el-coronavirus-de-wuhan/#dossierKeyfigures>.
6. Statista Research Department. Statista. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 29. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
7. Observatorio Social del Ecuador (OSE). Observatorio Social del Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 28. Available from: <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>.
8. OMS. Atención en el domicilio a pacientes con Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 29. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Osorio , Walder. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19. 2020. Oficina de Monitoreo y Evaluación.

- 1 BELTRÁN , BASOMBRÍO , GAGLIOLO A, LEROUX CI, MASSO M.
0. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid 19 en Argentina.
medicinabuenosaires. 2020 diciembre; 81(XXI).
- 1 Rios González. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos
1. el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag. 2020 Julio-
diciembre; X(2).
- 1 Merino Navarro D, Díaz Perriñez C. Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la
2. población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial.
© Elsevier Espana. 2020 mayo;(31).
- 1 GAD A. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Selva Alegre.
3. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 28. Available from:
[http://gadpselvaalegre.gob.ec/web/index.php/2019-04-16-15-23-18/objetivos-
institucionales](http://gadpselvaalegre.gob.ec/web/index.php/2019-04-16-15-23-18/objetivos-institucionales).
- 1 GoogleMaps. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 19. Available from:
4. [https://www.google.com/maps/place/Via+Otavalo-Selva+Alegre/@0.2710553,-
78.4291045,17z/data=!4m5!3m4!1s0x8e2a6bc921886fd5:0xc53592db987f9c78!8m2
!3d0.2706905!4d-78.4269373](https://www.google.com/maps/place/Via+Otavalo-Selva+Alegre/@0.2710553,-78.4291045,17z/data=!4m5!3m4!1s0x8e2a6bc921886fd5:0xc53592db987f9c78!8m2!3d0.2706905!4d-78.4269373).
- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 30.
5. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- 1 El Universo. C.A. EL Universo. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 01. Available
6. from: [https://www.eluniverso.com/larevista/salud/las-fases-de-la-enfermedad-de-
covid-19-asi-puede-saber-en-cual-esta-nota/](https://www.eluniverso.com/larevista/salud/las-fases-de-la-enfermedad-de-covid-19-asi-puede-saber-en-cual-esta-nota/).
- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 27.
7. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-
2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf).
- 1 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. [cited 2021 Octubre 28.
8. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.

- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 29 Octubre. 9. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 2 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 1. 0. Available from: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.
- 2 Aytekin. Mundo. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 1. Available from: 1. <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estas-son-las-variantes-de-la-covid-19-que-plantean-dificultades-en-la-lucha-mundial-contr-la-pandemia/2284715>.
- 2 INCMNSZ. Gobierno de Mexico. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 1. Available 2. from: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>.
- 2 Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. 3. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 01. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/5682-el-ajo-uno-de-los-beneficios-naturales-para-combatir-dolores-de-garganta-y-dificultades-respiratorias>.
- 2 News propatiens. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 03. Available from: 4. <https://news.propatiens.com/propiedades-curativas-jengibre/>.
- 2 Rojo N. dosfarma. [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 03. Available from: 5. <https://www.dosfarma.com/blog/propiedades-y-beneficios-del-eucalipto/>.
- 2 Gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 3. Available from: 6. <https://www.gob.pe/institucion/regioncusco/noticias/505814-conociendo-el-origen-propiedades-curativas-y-programa-de-repoblamiento-del-arbol-de-la-quina>.
- 2 Naranjo Hernández¹ , Concepción Pacheco A, Rodríguez Larreynaga M. La teoría 7. Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Noviembre; 19(3).
- 2 Taylor S, Compton , Donohue Eben J. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed.

8. Work NTaT, editor. España: Elsevier España; 2011.
- 2 Marriner TA. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima ed. España: Elsevier; 2011.
- 9.
- 3 Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021 Febrero 20]. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 3 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de desarrollo. [Online]. Quito; 2017. [cited 2021 febrero 02]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.
- 3 Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 febrero 02]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 3 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Online].; 2013 [cited 2020 2 2]. Available from: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf.
- 3 Enfermeras CId. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. [Online].; 2017 [cited 2020 febrero 2]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>.
- 3 Raffino. concepto.de. [Online].; 2020 [cited 25 febrero 25]. Available from: <https://concepto.de/metodo-cuantitativo/>.
- 3 intep. [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 25]. Available from: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
- 3 Vásquez A. © Universidad de San Martín de Porres. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero 25]. Available from: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- 3 Cajal Flores A. Lifeder. [Online].; 2020 [cited 2021 febrero 28]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>.

- 3 QuestionPro. QuestionPro. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 28. Available from: 9. <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
- 4 SENPLADES. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. [Online].; 2014 0. [cited 2021 Noviembre 1. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1004_OTAVALO_IMBABURA.pdf.
- 4 Cinco días. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 1. Available from: 1. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/04/06/economia/1586177043_634409.html.
- 4 Gómez J, Diéguez R. Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la 2. pesquisa en la población de un consultorio. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 1. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>.
- 4 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 3. 1. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-aislamiento-domiciliario-es-medida-prevencion-salud-publica-para-evitar>.
- 4 Ruiz Aquino , Díaz Lazo. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID- 4. 19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Scielo. 2021 Julio; XX1(2).
- 4 Delos angeles M, Minchala R. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento 5. frente al COVID-19. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; XXXIX(8).
- 4 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal 6. (REDALYC). [Online].; 2020. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.
- 4 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from: 7. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars- Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021.**

Investigador IRE Jessica Lorena Morales Saavedra

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Selva Alegre, cantón Otavalo 2021.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Genero se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

7. ¿Cuál es su ocupación?

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

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

9. ¿cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?

Responder

1. Conocimientos.

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e</p> <p>Falso los incisos c)</p>
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>

<p>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>12. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

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

14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a.¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				

b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
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				

3. Prácticas.

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

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

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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?

- Fase 1** Temprana (Malestar general, tos y fiebre)
- Fase 2** Gravedad. (Dificultad para respirar)
- Fase 3** Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)
- Como prevención antes de presentar síntomas.
- 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?

Responda

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

Responda

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

a) Con que frecuencia sale de casa

() Una vez a la semana

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

b) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

- Evita tocarse la cara....
- Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo

- Evita lugares con alta afluencia de personas
- Lleva y utiliza alcohol gel

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

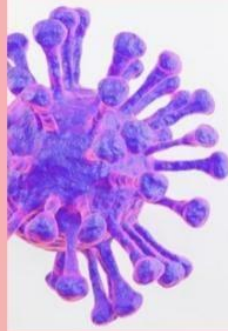
Anexo 2. Aplicación de encuestas a personas de la Parroquia Selva Alegre





Anexo 3. Guía de cuidado domiciliario de pacientes con Sars- Cov2





COVID-19

2/7

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas que padecen COVID-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica.



Conoce los **SÍNTOMAS DEL COVID-19**

**Los siguientes síntomas pueden aparecer
2-14 días después de estar expuesto:**

- Fiebre
- Tos
- Falta de aliento

Busca atención médica si:

- Los síntomas empeoran.
- Estuviste en contacto con una persona que tiene el COVID-19.
- Vives o has estado recientemente en un área con propagación continua de COVID-19.



PARA MÁS INFORMACIÓN, VISITA [CDC.GOV](https://www.cdc.gov)

Prevención de la propagación del COVID-19 en

7 PASOS

- 01** Lávate las manos con frecuencia
- 02** Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca
- 03** Al toser, cúbrete con el pliegue interno del brazo o con un pañuelo desechable
- 04** Evita los lugares concurridos y el contacto con cualquier persona que tenga fiebre o tos
- 05** Quédate en casa si no te sientes bien
- 06** Si tienes fiebre, tos y dificultad para respirar, busca atención médica, pero llama antes de ir
- 07** Busca información en fuentes confiables



FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

#YoMeQuedoEnCasa

Cómo usar el cubrebocas

Fuente: Organización Mundial de la Salud



Antes de ponerte el cubrebocas:

Lávate las manos con desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.

Mientras usas el cubrebocas:

1. **Cubre tu boca y nariz.** Asegúrate que no haya espacio entre tu cara y el cubrebocas.
2. **Evita tocar el cubrebocas.** Si lo haces, lava tus manos con desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.
3. Reemplaza el cubrebocas con uno nuevo en cuanto esté húmedo. **No reutilices cubrebocas de un solo uso.**



Para deshacerse del cubrebocas:

1. Retira el cubrebocas desde atrás con las tiras. **No toques el frente del cubrebocas.**
2. Desecha el cubrebocas **inmediatamente** en un contenedor cerrado.
3. **Lávate las manos** con un **desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.**

MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19



1

Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.

2

Contar con una vajilla exclusiva para su uso.

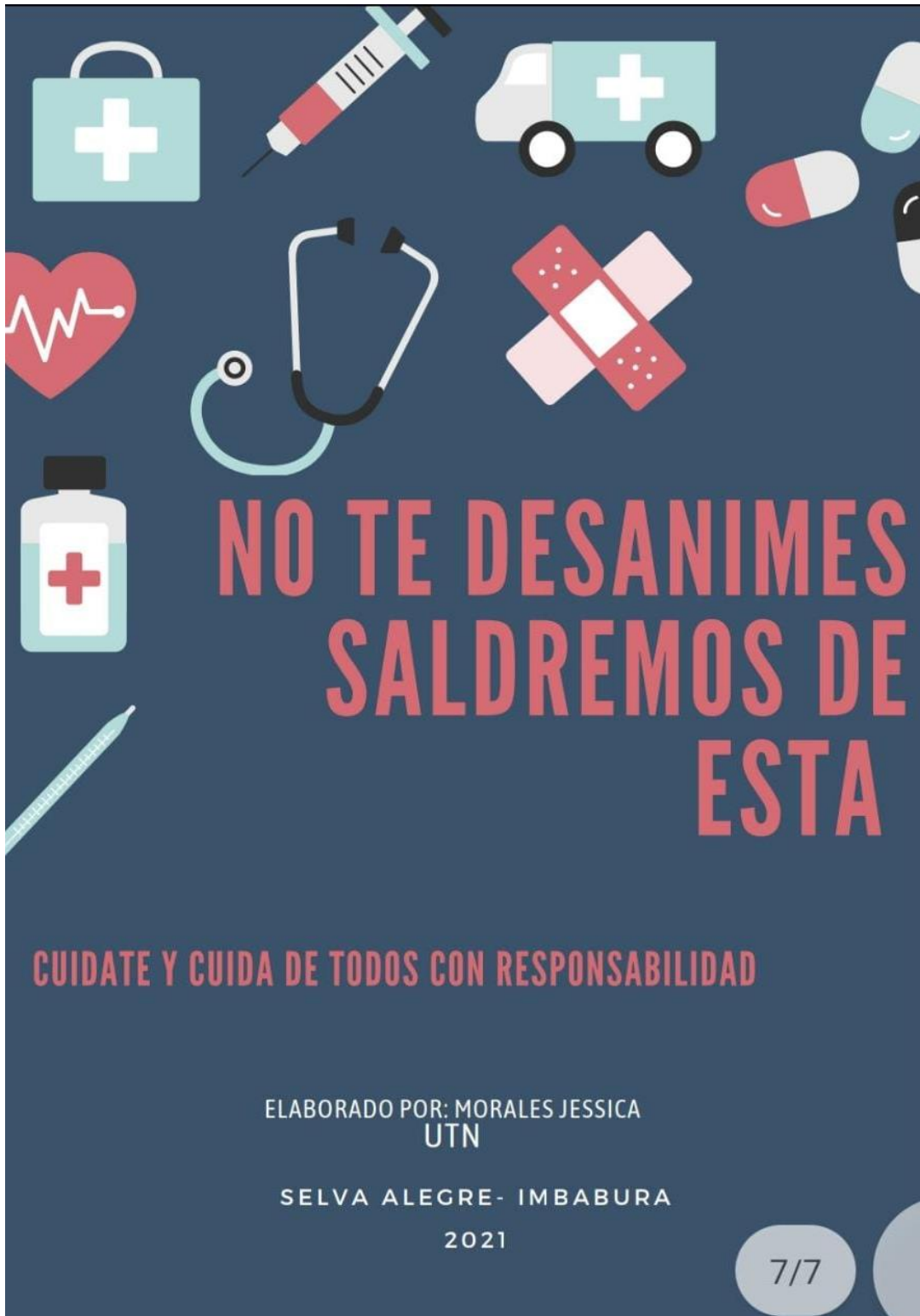
3

No colocar los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.

4

Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.

la salud es responsabilidad de todos



NO TE DESANIMES SALDREMOS DE ESTA

CUIDATE Y CUIDA DE TODOS CON RESPONSABILIDAD

ELABORADO POR: MORALES JESSICA
UTN

SELVA ALEGRE- IMBABURA
2021

7/7

Anexo. 4 Certificación del Abstract



KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, SELVA ALEGRE PARISH, OTAVALO CANTON, 2021

Author: Morales Saavedra Jessica Lorena

Email: jlmoraless@utn.edu.ec

The pandemic, which began in December 2019 and was caused by Sars-cov2, has caused widespread concern due to the virus's high contagiousness and the high number of deaths. Cultural knowledge has had a significant impact on the population's management and prevention of the disease. The objective of this study is to find out what patients with Sars Cov2 know, think, and do at home in the Selva Alegre Parish, Otavalo canton, 2021. The study used a non-experimental quantitative design with a sample of 165 people who had or cared for Covid-19 positive patients. Data was collected online via a survey in Forms. The entire population lives in rural areas, and the majority of the women are mestizo between the ages of 20 and 39, single, and have completed primary and secondary education. Due to Covid-19, more than a third of the population has adequate knowledge of general data, symptoms, prevention, and home isolation. In traditional medicine, 65.5 percent of people use the drinks macerate and cascarilla to treat symptoms and prevent disease. Conclusion: the majority of the population is ill-received care from relatives who used ancestral medicine for treatment. The recommendation in the population should be educational talks to improve good management of both the disease and ancestral medicine to help in the treatment of Covid patients.

Keywords: Sars-Cov2, parish Selva Alegre, knowledge, attitudes, and practices.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Morales_Jessica_tesis.docx (D117399517)
Submitted	2021-11-04 07:51:00
Submitted by	
Submitter email	jlmoraless@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.urkund.com