



**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 Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021.

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

**ESTUDIANTE:** Perugachi Castelo Ana Gabriela

**TUTORA:** Msc. López Aguilar Eva Consuelo

## 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 Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021.**”, de autoría de ANA GABRIELA PERUGAHCI CASTELO, 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.

Ibarra, 08 de noviembre del 2021

Lo certifico



.....  
MSC. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003675319		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Perugachi Castelo Ana Gabriela		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra – San Antonio, Barrio Gustavo Pareja		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:perugachigabriela@gmail.com">perugachigabriela@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	SN	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0980094958
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Perugachi Castelo Ana Gabriela		
<b>FECHA:</b>	Ibarra, 08 de noviembre del 2021		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

## 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.

Ibarra, 08 de noviembre del 2021

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, enclosed within a circular scribble. The signature appears to read 'PERUGACHI'.

.....  
Ana Gabriela Perugachi Castelo

C.I.: 100367531-9

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:**

**ANA GABRIELA PERUGACHI CASTELO** “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021.”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de noviembre del 2021

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021, sus objetivos específicos fueron: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio; evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio; establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio; determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio; 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, 08 de noviembre del 2021



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



Ana Gabriela Perugachi Castelo

Autor

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	ix
DEDICATORIA .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2 Marco Contextual .....	11
2.3. Marco conceptual.....	15
2.4. Marco Legal y Ético .....	33
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la investigación .....	39
3.1. Diseño de la investigación .....	39
3.3. Localización y ubicación de estudio .....	41
3.4. Población y muestra.....	41
3.5. Operalización de variables.....	42
3.6. Método de recolección de la información.....	62
3.7. Análisis de datos .....	63
CAPÍTULO IV.....	64

4. Resultados de la Investigación .....	64
CAPÍTULO V .....	81
5. Colusiones y Recomendaciones .....	81
5.1. Conclusiones .....	81
5.2. Recomendaciones .....	83
ANEXOS .....	90
Anexo 1. Encuesta .....	90
Anexo 2: Solicitud de autorización para la aplicación de la encuesta.....	91
Anexo 3. Archivo fotográfico – aplicación de la encuesta.....	92
Anexo 4. Guía.....	94
Anexo 5. Análisis Urkund .....	95
Anexo 6. Revisión abstract.....	96

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Datos Sociodemográficos .....	64
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2. ....	67
Tabla N° 3: Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2....	69
Tabla N° 4: Prácticas durante el aislamiento en el domicilio de pacientes con Sars Cov2. ....	71
Tabla N° 5: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	73
Tabla N° 6: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento – Medicina Ancestral .....	75
Tabla N° 7: Prácticas sobre medidas preventivas contra el Sars Cov2.....	77



## **AGRADECIMIENTO**

### **MI SINCERO AGRADECIMIENTO A:**

A nuestro Dios padre quien día a día me llena de bendiciones y permite que esté dispuesta a ser mejor.

A mis padres, hermanas por su apoyo incondicional me ayudaron a llevar a cabo esta etapa muy importante durante mi formación preprofesional.

A la Universidad Técnica del Norte y docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, forjadores de juventudes emprendedoras y formación preprofesional.

A la Msc. Evita López, mi Tutora de Tesis; por su apoyo y guía en la realización de esta investigación.

A aquellas personas que formaron parte de este estudio, por su ayuda y que gracias a su colaboración se logró la recolección de los datos necesarios para la presente investigación.

*Ana Gabriela Perugachi Castelo*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado:

A Dios, por brindarme bendiciones día a día las capacidades para poder desarrollar mis proyectos del futuro.

A mis padres, hermanas que están siempre para apoyarme, brindarme su ayuda emocional en el lapso de esta etapa importante para mi vida.

A esa promesa que personalmente me hice tiempo atrás. Ahora sé que con esfuerzo y dedicación los sueños se cumplen.

*Ana Gabriela Perugachi Castelo*

## RESUMEN

Las investigaciones sobre el manejo de las personas con Covid-19 en el hogar permiten establecer cuáles son los lineamientos a seguir por la persona enferma y su cuidador, para reducir el contagio y procurar las buenas prácticas en el manejo de la enfermedad. **Objetivo:** Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021. **Metodología:** La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, de campo y transversal, se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia; en 181 personas, obteniéndose los siguientes resultados: edad entre 18 a 28 años, de género femenino, se autoidentificaron como mestizos, el 4,4% no contaba con estudios, ubicados en el sector urbano, la ocupación fueron comerciantes y quehaceres domésticos, la mayoría de las familias tuvieron de 1 a 4 integrantes con 2 habitaciones, el nivel de conocimiento fue adecuado , el 98.9% indicó conocer cómo se transmite, el 99,4% los signos y síntomas; las medidas preventivas 93,9% y aislamiento domiciliario 95%. El 72,4% se sintió vulnerable ante la Covid-19; mostraron en su mayoría cumplir con los lineamientos establecidos como, uso de mascarilla, distanciamiento de 1,5 metros y lavado de manos, tanto dentro como fuera de casa; entre las prácticas preventivas utilizaron la medicina ancestral, concluyendo que los conocimientos, actitudes y prácticas de la población estudio fueron buenas y en su mayoría cumplen con las medidas de bioseguridad durante el aislamiento domiciliario

**Palabras clave:** Covid-19, conocimiento, medidas preventivas, prácticas durante el aislamiento.

## ABSTRACT

This study is about individuals with Covid-19 at home, which will allow researchers to determine the guidelines to be followed by the sick person and his/her caregiver to prevent infection and ensure good disease management practices. Objective: To identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, Nueva Loja Parish, Lago Agrio Canton 2021. Methodology: Non-experimental quantitative research, descriptive, field and cross-sectional, a non-probabilistic convenience sampling was applied to 181 people, obtaining the following results: age between 18 and 28 years, female, self-identified as mestizos, 4.4% had no studies, located in the urban sector, occupation was merchants and household chores, most families had 1 to 4 members with 2 rooms, the level of knowledge was adequate, 98.9% indicated knowing how it is transmitted, 99.4% the signs and symptoms, 93.9% the preventive measures, and 95% home isolation. The 72.4% felt vulnerable to Covid-19; most of them showed compliance with the established guidelines such as the use of masks, a distance of 1.5 meters, and handwashing, both inside and outside the home; among the preventive practices, they used ancestral medicine. In conclusion, the study population had good knowledge, attitudes, and practices, and most of them followed biosecurity precautions during home isolation.

Keywords: Covid-19, knowledge, preventive measures, practices during isolation.

## **TEMA**

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars  
Cov2, Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

En el 2019 el 31 de diciembre en la ciudad de Wuhan, China, se reportó un brote de enfermedad febril respiratoria con un vínculo epidemiológico en el mercado de comida de Huanan. Para el 22 de enero del 2020 Huanan anuncia que cerrará temporalmente sus aeropuertos y estaciones de ferrocarril para los pasajeros que salen de la ciudad, esto debido a que se han reportado más de 17 defunciones y al menos por confirmar 547 casos en el continente asiático (1).

Fue cuestión de tiempo para que el virus se propagará por todo el mundo siendo el 30 de enero del 2020 la confirmación del primer contagio del coronavirus de Wuhan en los Estados Unidos, los casos de coronavirus aumentaron a más de 9600, de la misma forma el número de muerte ascendieron a 170, cifras iguales y más alarmantes se presentaban en diferentes lugares del mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al coronavirus como una emergencia internacional de salud pública (2).

En Ecuador el primer caso se trató de una ciudadana ecuatoriana que llegó desde España el 14 de febrero al aeropuerto de Guayaquil, la cual no tenía síntomas sin embargo días después presentó malestar y fiebre, razones por las cuales fue hospitalizada y se le realizaron las pruebas respectivas, a lo cual dio positivo para la enfermedad covid-19. El impacto del coronavirus covid-19, ha limitado la circulación y desactivado actividades comerciales en Ecuador. El 16 de marzo del 2020 entró en vigencia del Decreto Ejecutivo No. 1017 que declaró el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional (3), (4).

La OMS elaboró orientaciones provisionales para responder a la necesidad de contar con recomendaciones sobre cómo cuidar de los pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, así también sobre las medidas de salud pública relativas al manejo de sus contactos. Las personas que presentaron síntomas leves se consideró la posibilidad de manejar a estos casos en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo implementando medidas de bioseguridad que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) (5), (6).

El manejo del paciente Covid-19 positivo en el domicilio en la actualidad es una realidad que ante la presencia de la enfermedad el propio paciente y sus familiares deben superar, para ello es muy importante el conocimiento sobre la Covid-19, cuáles son sus signos y síntomas y saber cómo se debe actuar ante la complicación de la enfermedad, cuestión que en algunos casos debido a la falta de información muchas veces las personas llegan a creer en invenciones y creencias que desencadenan en un mal manejo de la enfermedad en el domicilio.

En la provincia de Sucumbíos al igual que en todo el país se activó el estado de excepción, comunidades indígenas de diferentes partes de la provincia optaron por adentrarse a su lugar de origen y no salir hacia la ciudad, en este periodo donde aún no existía vacuna alguna la población optó por remedios caseros y naturales, pues al ser Sucumbíos parte de la Amazonía ecuatoriana, su diversidad de plantas medicinales fue utilizadas a manera de prevención durante la cuarentena, entre las opciones más utilizadas fueron el eucalipto para evaporizaciones ayudando descongestionar las vías respiratorias, y la verbena, que tomada en infusión sirve como descongestionante y baja la fiebre (7).

A pesar de la publicación de diversos estudios sobre el coronavirus y la forma de mitigarlo no es suficiente, a pesar del esfuerzo del personal sanitario por combatir la enfermedad desde diferentes perspectivas la población comienza a olvidar ese temor que había al inicio de la pandemia, de la misma forma existen creencias y mitos sobre el contagio del coronavirus, y muchas veces en aquellas familias con un integrante contagiado no implementan un manejo adecuado para con su allegado, es por eso que el rol de enfermería en el campo de la educación para la promoción y prevención es de suma importancia para el manejo de una persona sospechosa o confirmada con covid-19, no solo para la persona afectada sino para su familia y cuidador (8).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 2021?



### **1.3. Justificación**

Debido a la situación actual el mundo entero se ha paralizado, por así decirlo el miedo de las personas por contagiarse y contagiar a su familia es evidente, aun mas en aquellos grupos vulnerables, que en su mayoría sufren de enfermedades crónicas y que de cierta forma pueden empeorar su situación y el de toda su familia.

En un inicio la sociedad asumía al Covid-19 muy a la ligera incluso varios medios decían que todo estaba relacionado con lo político, y que solo era un tema para desviar la atención pública, sin embargo hubo un aumento de casos de personas con síntomas graves las cuales fueron hospitalizadas a la espera de un pronóstico favorable con el tratamiento brindado en un hospital, todo esto y más ha demostrado que en realidad el covid-19 no solo es una enfermedad pasajera y que se ha convertido en una nueva realidad; realidad a la cual la sociedad aprenderá a adaptarse, es así que aquellas personas con síntomas leves como parte del tratamiento y para salvaguardar la salud de sus seres queridos fueron aislados en su domicilio en ambientes adecuados para su estancia, así mismo el personal de salud realiza visitas domiciliarias para vigilar la evolución de la enfermedad.

Sin embargo existen varios testimonios de personas, familias enteras que se han contagiado de Covid-19, y al ser una enfermedad poco conocida, el manejo de aquellas personas contagiadas se llevó a cabo de forma muy rutinaria, sin saber que sus síntomas podrían empeorar y llegar al borde de ser hospitalizados, desde esta perspectiva aquellas personas que cuidaron a sus familiares contagiados optaron por buscar información acerca de la enfermedad y como mitigarla por medio de remedios caseros como infusiones de eucalipto y fortalecer el sistema inmunológico consumiendo más frutas y verduras, y lo más importante el lavado de manos con abundante agua y jabón. Estas y muchas más son medidas que aquellos familiares y cuidadores adoptaron para con sus allegados contagiados. Sin embargo, esto no era suficiente pues de a poco las creencias sobre el contagio de cierta forma sembró el miedo y la incertidumbre de aquellos que no se contagiaron, llegando al punto de que surja la discriminación entre la sociedad, inclusive en la propia familia, y por ese miedo

en muchas de las situaciones las personas contagiadas empeoraron desencadenando como resultado la muerte.

Desde esta perspectiva la sociedad especialmente aquellas personas que cuidan de un familiar con covid-19 cumplen con las medidas de bioseguridad para prevenir el contagio, es así que, considerando la importancia y la complejidad del impacto producido en la sociedad, se cree de vital importancia realizar este tipo de investigación, la cual busca evaluar no solo el conocimiento, si no el manejo que la familia y la misma persona tiene sobre cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2. De la misma forma contribuir a la investigación de este tipo de temas para que en un futuro personal de salud y autoridades brinden diferentes estrategias innovadoras con el fin de dar seguimiento al impacto de la covid-19, y por medio del cuidado adaptado a la situación de cada paciente y cada familia.

El beneficio de esta investigación va encaminado a aquellas personas con Covid-19 positivos y 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.

Los beneficiarios indirectos de esta a esta investigación son aquellas personas que deseen continuar con esta investigación, así mismo los resultados obtenidos servirán como aporte sobre temas relevantes y datos actuales de la sociedad con referencia a la Covid-19, derivaciones que serán de mucha utilidad para fortalecer la base de datos de la Universidad Técnica del Norte en cuanto a temas actuales y sus próximas investigaciones, a la vez la presente investigación servirá para la obtención del título universitario para la autora de la misma.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio 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 deben tener con personas Covid-19 positivas en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.
- 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 investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuánto saben sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio??
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio??
- ¿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

- **Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19 en Paraguay, junio 2020.**

El presente estudio fue realizado en Paraguay junio del 2020, el mismo presenta los principales resultados de una encuesta aplicada sobre las percepciones de la covid-19 en Paraguay en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus covid-19. El objetivo principal fue indagar sobre los conocimientos, actitudes, prácticas e imaginarios que circulan en la sociedad paraguaya acerca de esta enfermedad, primordialmente en aquellas familias que tienen niñas, niños y adultos mayores bajo su cuidado. En dicha encuesta se utilizaron una serie de preguntas abiertas, cerradas de opción múltiple bajo 12 temáticas orientativas, la misma fue aplicada a 1049 personas que tienen a niñas, niños y adultos mayores bajo su cuidado. De acuerdo a los resultados señalan una baja percepción y susceptibilidad hacia la nueva enfermedad, Asimismo las medidas tomadas por el gobierno de Paraguay muestran por un lado una acción rápida ante la situación actual y por otro asegurar la divulgación de información confiable y responsable. Así mismo dicho informe resalta la necesidad de fortalecer en diferentes estrategias tanto de comunicación como de acompañamiento ante la situación, para así brindar a las familias herramientas que ayuden a manejar el miedo, la incertidumbre y la ansiedad generada por la situación actual (9).

- **Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos, Organización Mundial de la Salud, marzo 2020.**

El documento fue publicado el 17 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud, la mismo ha sido publicado debido a las orientaciones provisionales

que surgen a raíz de la infección por el coronavirus el mismo causante del síndrome respiratorio de oriente medio (Mers-CoV) publicadas en junio del 2018. El documento es de carácter netamente bibliográfico en donde se encuentra información más reciente la cual sirve de guía tanto para profesionales de la salud pública y aquellas personas que se ocupan de cuestiones relativas de la tensión en el domicilio a pacientes sospechosos de haber contraído la covid-19, el documento es publicado con la finalidad de brindar información relevante y qué sirven de viabilidad. Al momento de aplicar medidas de prevención y control de las infecciones en los domicilios, en efecto el presente documento es considerado como una fuente de información basada en evidencia para la atención en el domicilio a personas sospechosas de haber contraído a la covid-19 y que presenten síntomas leves (10).

- **Atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados de Covid-19, Argentina, abril 2020**

El documento contiene los procedimientos para el manejo ambulatorio de los casos leves de COVID-19 a nivel urbano y rural. El mismo fue publicado el 20 de abril del 2020 por el Ministerio de Salud Argentina, el documento contiene recomendaciones para la atención domiciliaria de pacientes sospechosos o confirmados con covid-19, los objetivos de las presentes recomendaciones se basan en ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad para evitar la transmisión de la enfermedad a terceros garantizando así la protección de familiares, convivientes, y población en general. El documento es de suma importancia ya que en el mismo se pueden encontrar criterios que ayudan a pacientes cuidadores y familiares en el manejo domiciliario frente a la enfermedad del covid-19. Entre aquellos criterios destacan las medidas para el paciente en aislamiento en donde se resalta la estancia del paciente o familiar contagiado en un espacio o habitación de uso individual, y aquellas medidas de protección que deberá utilizar en presencia de familiares y visitas durante el periodo de aislamiento (11).

- **Telemedicina con tele monitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19, España noviembre, 2020.**

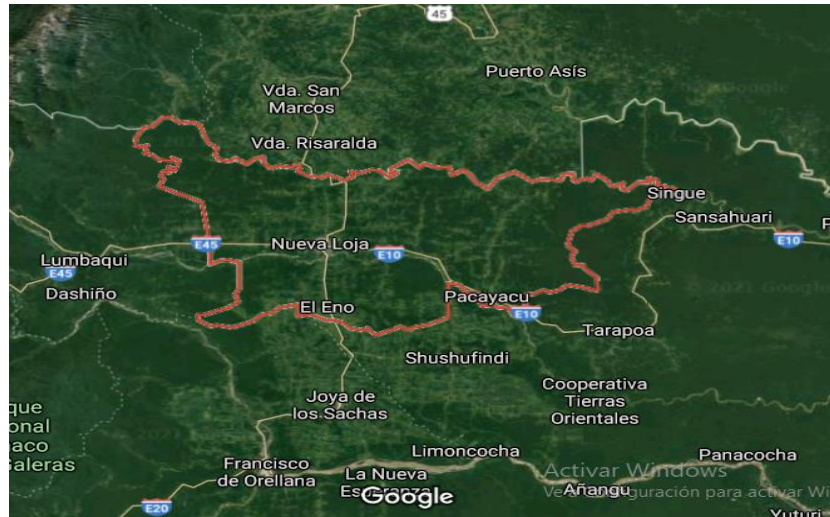
El presente estudio fue realizado en España el mismo tiene el objetivo de evaluar si la telemedicina con tele monitorización, es una herramienta clínicamente útil y segura para el seguimiento de pacientes con covid-19, el método a utilizar fue es de tipo observacional prospectivo aplicado en aquellos pacientes con diagnóstico de covid-19 con PCR positiva. Se incluyeron dos grupos de pacientes, el primero con seguimiento ambulatorio desde el inicio y tras el alta hospitalaria. El seguimiento fue proactivo, contactando con todos los pacientes al menos una vez al día. El resultado del presente estudio evaluó y monitorizó el manejo del cuidador o familiar para con el paciente con diagnóstico de covid-19 por PCR positiva, concluyendo que la tele monitorización domiciliaria es de uso proactivo para con los familiares ya que este permite un seguimiento clínicamente útil y seguro para el manejo de los pacientes con covid-19 (12).

- **Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma, España mayo 2020.**

El presente estudio fue realizado en España publicado el 11 de mayo del 2020, el mismo se basa en atención domiciliaria a pacientes con covid-19 como herramienta fundamental para la atención primaria de salud, la misma en conjunto con intervenciones aportan gran valor al aspecto preventivo y de promoción de la salud, detectando posibles riesgos y relacionándolos con la comunidad, asimismo el estudio tiene una alta efectividad en la práctica de interacción con la comunidad, donde se busca un acercamiento al sujeto y a su familia en el contexto del manejo del paciente con covid-19, de la misma forma el estudio se enfocó a la reflexión y acción por parte del personal sanitario hacia el sentido de comprender la realidad social de familiares y cuidadores, definiendo de este modo prácticas de educación concretas y de cuidado con orientación cultural. Es así que sin duda la atención domiciliaria es una intervención que se ajusta a las necesidades de muchas personas, familias y de la propia comunidad ante una situación que precisa del confinamiento domiciliarias de personas susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadores en situación de aislamiento (13).

## 2.2 Marco Contextual

### 2.2.1. Ubicación Geográfica



**Ilustración 1:** Ubicación Geográfica

El Cantón Lago Agrio es uno de los siete cantones que conforman la provincia de Sucumbíos: Cascales, Cuyabeno, Gonzalo Pizarro, Lago Agrio, Putumayo, Shushufindi y Sucumbíos. Se encuentra ubicado en el centro de la provincia y su cabecera cantonal es la ciudad de Nueva Loja que es, además, la cabecera provincial (14).

### 2.2.2. Límites Geográficos

**Tabla 1:** Límites geográficos Parroquia Nueva Loja

Límites	
<b>NORTE</b>	Los límites internacionales con Colombia
<b>SUR</b>	Cantón Shushufindi
<b>ESTE</b>	Cantones Cuyabeno y Putumayo
<b>OESTE</b>	Cantón Cascales

- **Altitud promedio:** 300 msnm.
- **Clima:** Tropical húmedo
- **Población:** 75,251 habitantes (NUEVA LOJA)



- **Extensión:** El cantón Lago Agrio nació con una extensión territorial de 7.214,20 m<sup>2</sup>. En la actualidad, su extensión es de 3.214,80 m<sup>2</sup>, debido a la creación del cantón Cuyabeno.

### 2.2.3. División Política del Área

El Cantón Lago Agrio se encuentra conformado por ocho parroquias: una urbana (cabecera cantonal) y siete rurales

**Tabla 2:** División política del Cantón Lago Agrio

PARROQUIA	TIPO	SUPERFICIE
NUEVA LOJA	URBANA (CABECERA CANTONAL)	32999,67
SANTA CECILIA	RURAL	23971,47
PACAYACU	RURAL	87337,33
GENERAL FARFAN	RURAL	52092,73
EL ENO	RURAL	43707,78
DURENO	RURAL	24810,23
JAMBELI	RURAL	44556,85
10 DE AGOSTO	RURAL	4845,42

### 2.2.4. Descripción Histórica de la Población



**Ilustración 2:** Descripción Histórica de la Población

El Cantón Lago Agrio, históricamente ha estado relacionado con procesos migratorios de población, en especial lojana, manabita, bolivarense y de otras provincias que han migrado en busca de tierras o de mayor riqueza. En los años 70, se convierte en la primera localidad en extraer petróleo, de ahí su importancia y proyección a nivel nacional. A su vez, por su situación geográfica tiene una alta migración de ciudadanos del vecino país del norte, Colombia. Los ciudadanos colombianos entran continuamente a nuestro territorio, realizan actividades comerciales y regresan a su país; otros residen permanentemente en nuestro territorio.

En este sentido, Lago Agrio ha jugado un papel fundamental en el desarrollo económico del país. La particularidad de su nombre proviene del primer pozo petrolero explotado por la ex Texaco-Gulf al cual lo denominaron “Lago Agrio 1” en honor al nombre de la torre de perforación Rougt-lake (Lago Agrio).

La historia de este cantón, a diferencia de otras zonas de la Amazonía, ha estado directamente relacionado con la explotación petrolera, situación que consolida a Lago Agrio como capital provincial y determina un mayor nivel de desarrollo económico que en otros sectores amazónicos donde no existe petróleo. Su condición de cantón fronterizo a la vez, ha determinado un flujo constante de población migrante especialmente colombiana (15).

#### **2.2.5. Cultura Lago Agrio**

En Nueva Loja se celebra la cultura desde distintos aspectos, por ejemplo “El festival de la chonta” que es considerado por los lagos agrenses como una de las fiestas más alegres y llenas de tradición. música, danzas y gastronomía típica, son algunos de los componentes más representativos del evento. el pueblo a cofán de Dureno, en Nueva Loja, es el principal promotor de la celebración que se realiza en abril de cada año, para dar gracias por los alimentos cosechados, además de rendir un homenaje a sus antepasados. durante las diversas actividades, los cofanes lucen su vestimenta autóctona.

En lo que se refiere a su música han nacido en los últimos años varias bandas que tratan de rescatar la riqueza musical de los pueblos y nacionalidades, ese es el caso

del grupo Saywa amazónico, se trata de once jóvenes que interpretan canciones en la lengua original de la nacionalkichwa y que según cuentan se ha ido imponiendo en el gusto musical de una facción de los habitantes de Nueva Loja.

#### **2.2.6. Grupos étnicos de Sucumbíos**

Conocidos comúnmente como Cofanes, los A'Í constituyen un pueblo ancestral de la Amazonía cuyo territorio se encuentra delimitado por los ríos Aguarico, San Miguel y Guamés, y algunos tributarios menores de estos. Cofán es un término occidental que “no significa nada en la lengua de los A'Í, se refiere a un grupo de personas que hablan una lengua común y que viven en las fuentes de dos grandes ríos del Alto Amazonas.

#### **Grupo Étnico Siona**

La etnia siona pertenece a la familia lingüística tukano occidental y se encuentra ubicada en el nororiente del Ecuador, cerca de Colombia. Mantiene hasta el presente ciertas formas itinerantes y dispersas de asentamiento en las riberas de los ríos.



#### **Grupo Étnico Secoya**

Los Aido Pai o secoya son una etnia amerindia que habita en parte de la Amazonía ecuatoriana y peruana. En Ecuador habitan las riveras de los ríos Eno, Napo Aguarico y Cuyabeno, mientras que en Perú habitan las riveras de los ríos Yubineto, Yaricaya, Angusilla y Santa María.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Consideraciones generales para el cuidado del paciente y aspectos relevantes acerca del covid-19**

#### **Covid-19**

El coronavirus es un tipo de virus que puede causar infección en humanos y una variedad de animales, incluidos aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Esta es una enfermedad zoonótica, lo que significa que puede transmitirse de animales a humanos. El coronavirus (HCoV) que afecta a los humanos puede producir imágenes clínicas que van desde resfriados estacionales en invierno a invierno hasta síntomas más graves, como el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio del Cercano Oriente (MERS-CoV). Específicamente, el SARS-CoV-1 en 2003 causó más de 8.000 casos en 27 países / regiones, con un número de muertos del 10%, y desde entonces no se ha vuelto a encontrar en humanos. Desde 2012, se han notificado 2500 casos de MERS-CoV en 27 países / regiones (aunque la mayoría de los casos se encontraron en Arabia Saudita), y la cifra de muertos fue del 34% (16).

Los coronavirus son una familia de virus que suelen causar enfermedades en animales, aunque algunos pueden afectar también a humanos. En las personas pueden producir infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves. En el 80% de los casos, la infección por este nuevo coronavirus, denominado oficialmente SARS-CoV-2, produce síntomas respiratorios de carácter leve. Con el nombre de COVID-19 se denomina la enfermedad respiratoria producida por este virus (16).

Este virus y las enfermedades infecciosas que produce son tan "nuevos" y poco conocidos, que nuestro conocimiento y manejo de la infección se está desarrollando gradualmente, y actualizaremos nuestras recomendaciones en base a este conocimiento.

## **Signos y síntomas**

La COVID-19 se manifiesta como una infección respiratoria aguda, aunque se conocen casos asintomáticos o con pocos síntomas. La mayoría de los casos son leves y los síntomas más comunes al inicio de la enfermedad son:

- Fiebre.
- Cansancio, malestar general.
- Tos seca.
- Sensación de falta de aire.

## **También se han descrito síntomas como**

- Disminución o pérdida del olfato y del gusto.
- Escalofríos.
- Dolor de garganta.
- Dolores musculares.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad general.
- Diarrea.
- Vómitos.
- Lesiones cutáneas.

(17).

## **Modo de transmisión**

El modo en el que pudo transmitirse el virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es desconocido. Todo apunta al contacto directo con los animales infectados o sus secreciones. En estudios realizados en modelos animales con otros coronavirus se ha observado tropismo por las células de diferentes órganos y sistemas produciendo principalmente cuadros respiratorios y gastrointestinales lo que podría indicar que la transmisión del animal a humanos pudiera ser a través de secreciones respiratorias y/o material procedente del aparato digestivo (17), (18).

## **Mecanismo de transmisión humano-humano**

Con la evidencia científica acumulada, se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible. La transmisión vertical a través de la placenta también es posible, aunque poco frecuente. Otras vías de transmisión son muy improbables (18).

## **Trasmisión por secreciones respiratorias**

Todas las personas, al hablar y respirar emiten aerosoles a partir de sus vías respiratorias de diferentes tamaños que oscilan desde nanómetros hasta cientos de micrómetros. Según los tamaños de estos aerosoles, el comportamiento aerodinámico es diferente. Se considera que tan sólo las secreciones superiores a 100 micras tienen comportamiento “balístico” descendiendo al suelo en pocos segundos por efecto de la gravedad y pueden recorrer una distancia máxima de dos metros del emisor. Estas emisiones podrían alcanzar a una persona susceptible que estuviera cerca impactando en algún lugar (ojos, boca, nariz) desde el cual podría causar la infección.

En función de su tamaño, los aerosoles desde 15 micras hasta 100 micras alcanzan las vías respiratorias superiores, los aerosoles desde 5 micras hasta 15 micras pueden alcanzar la tráquea y bronquios principales y los aerosoles menores o iguales a 5 micras tienen capacidad para llegar hasta los alveolos (18).

Estos aerosoles podrían tanto impactar y depositarse en las conjuntivas y la mucosa del tracto respiratorio superior, como ser inhalados llegando a cualquier tramo del tracto respiratorio. El riesgo de esta transmisión aumenta en la distancia corta, en entornos cerrados y concurridos, especialmente mal ventilados, y si se realizan actividades que aumenten la generación de aerosoles como hacer ejercicio físico, hablar alto, gritar o cantar (18).

### **Trasmisión por superficies contaminadas (fómites)**

En condiciones reales, en entornos donde hay enfermos de COVID-19, el virus SARS-CoV-2 se ha encontrado de forma repetida en las superficies inanimadas en la cercanía de los enfermos (cama, baños...), tanto en entornos hospitalarios como en los domicilios de los pacientes, aunque no se ha logrado cultivar. Tras los procesos habituales de desinfección, el material genético del virus se detecta en pocas ocasiones, incluso de las Unidades de Cuidados Intensivos y en las pocas ocasiones en las que se ha detectado no se ha logrado cultivar, lo que en principio apunta a una ausencia de viabilidad. Estas observaciones parecen indicar que en condiciones reales, con los métodos de limpieza y desinfección recomendados, la transmisión mediante fómites sería muy poco frecuente (19), (18).

Hasta el momento no se ha descrito ningún caso por transmisión exclusiva a través de fómites. Las personas que entran en contacto con superficies potencialmente contaminadas también entran en contacto con personas enfermas, lo que dificulta la demostración de la transmisión mediante este mecanismo. Sin embargo, la transmisión por fómites se considera, en ausencia de limpieza y desinfección, muy probable dado el nivel de contaminación viral en torno a un caso, con virus potencialmente viables (20).

### **Trasmisión vertical**

La transmisión de la madre al hijo en los casos en los que ocurre, se considera que se produce por el contacto estrecho entre ellos tras el nacimiento. Se ha observado en 15 casos en los que el recién nacido presentaba síntomas de COVID-19 con detección de ARN de SARS-CoV-2, una expresión importante de las proteínas S y N del virus en la placenta, así como en las células fetales mononucleares, lo que demuestra la transmisión vertical del virus. Otros autores han observado en la placenta la expresión, aunque en cantidades mínimas, de los receptores ACE2, así como la enzima TMPRSS, necesarios para la entrada y replicación del virus. El hallazgo contrasta con otras infecciones con transmisión vertical muy importante como el Zika o el Citomegalovirus cuyos receptores se expresan de forma intensa en la placenta. Estas observaciones junto a las epidemiológicas sugieren que si bien la vía de transmisión

vertical es posible, la transmisión se produciría fundamentalmente tras el nacimiento por el contacto del bebé con las secreciones respiratorias de la madre (21).

- **Tratamiento**

En este momento no hay evidencia de ensayos clínicos que permitan recomendar un tratamiento específico para pacientes con infección de la COVID-19. Se están llevando a cabo tratamientos experimentales con medicamentos antivíricos, pero aún no se dispone de resultados definitivos.

En el 80% de los casos con síntomas respiratorios leves, el tratamiento se basa en aliviar la sintomatología: antitérmicos si hay fiebre, analgésicos si hay dolor, hidratación, reposo, etc. En los casos más graves o complicados, el ingreso hospitalario o en la UCI será imprescindible. Allí se pueden llevar a cabo tratamientos de soporte respiratorio, administración de fármacos por vía intravenosa, etc. Lo más importante es asegurar un tratamiento lo antes posible y adaptar el tratamiento a las condiciones de cada persona y sus enfermedades asociadas, si las tiene (22).

- **Percepción del riesgo**

La severidad percibida se refiere a la opinión subjetiva de la gravedad de una condición o enfermedad y sus consecuencias; está influida por emociones provocadas, por lo que se piensa de la enfermedad y por la percepción de la dificultad a contraerla. La severidad percibida afecta las normas sociales, porque estos son los estándares que prescriben el comportamiento social, y los grupos sociales valoran o rechazan estos comportamientos. En la investigación de riesgos y salud, las personas han descubierto que las personas se ven afectadas por las normas sociales, especialmente las relacionadas con los comportamientos peligrosos.

En varias encuestas, se ha encontrado que la severidad de la percepción puede predecir bien las intenciones de comportamiento. Por ejemplo, una investigación realizada en Corea del Sur y los Estados Unidos encontró que en el contexto de la pandemia de influenza H1N1, la percepción del riesgo tiene un impacto positivo y significativo en la intención del comportamiento de autoprotección. En otro estudio realizado en adultos entre 25 y 64 años en Estados Unidos, se identificó que el riesgo percibido, la



escucha de recomendaciones médicas y el haberse vacunado contra la gripe estacional previamente fueron predictores significativos de la intención de recibir la vacuna contra el H1N1. Por ello, se propone lo siguiente: H2: La severidad percibida sobre la COVID-19 afecta la intención a vacunarse contra la COVID-19 (22).

La susceptibilidad percibida se refiere a la opinión subjetiva del riesgo de contraer una condición; es decir, qué tanto se perciben a sí mismas las personas en alto riesgo de contraer una enfermedad. Existe una amplia gama de opiniones entre los individuos sobre la susceptibilidad personal hacia una enfermedad. El rango de opiniones incluye desde la negación total de la posibilidad de contraer una condición y la aceptación de que pueda ocurrir (pero no a ellos) hasta una creencia de un peligro real. Esto significa que la percepción de que una enfermedad pueda afectar la propia vida es una influencia para tomar medidas preventivas.

### **2.3.2. Recomendaciones para pacientes y familiares con covid-19**

- Higiene personal

Una buena higiene personal básica y el lavado de manos son importantes para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades. El agua corriente limpia y segura es esencial para una higiene y un lavado de manos adecuados.

La higiene es especialmente importante en casos de emergencia, como una inundación, un huracán o un terremoto, pero, algunas veces, puede resultar difícil encontrar agua corriente limpia y segura. La siguiente información ayudará a garantizar una buena higiene y un buen lavado de manos en caso de una emergencia (23).

Se recomienda que se lave las manos especialmente después de:

- Sonarse la nariz, toser o estornudar
- Después de ir al baño
- Antes y después de comer o preparar comida
- Después de contacto con animales o mascotas
- Antes y después de asistir a una persona que necesita cuidado (niños, adultos mayores)
- Siempre que se advierta suciedad en las manos

## Higiene respiratoria

Las secreciones respiratorias constituyen la fuente de infección para la transmisión. El resto de los individuos que visitan un consultorio u hospital deben evitar el contacto directo con personas enfermas y todos debemos practicar otros buenos hábitos de salud como: limpiar y desinfectar las superficies de contacto más comunes en el hogar, trabajo o escuela, incluyendo teléfonos celulares (24).

- La persona, paciente o familiar con síntomas respiratorios solicitará una mascarilla y la usará todo el tiempo, aun cuando vaya a casa.
- La persona con síntomas respiratorios debe cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura. Si no se tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre su camisa en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar sus manos
- La persona con síntomas respiratorios debe lavarse frecuentemente las manos porque accidentalmente puede tener contacto con secreciones o superficies contaminadas con secreciones.

**Tabla 3:**Medidas de Higiene Respiratoria.

<b>Higiene respiratoria</b>
<b>Todos los individuos con síntomas de infección deben implementar lo siguiente:</b>
• Cubrir la boca y nariz al estornudar
• Utilizar pañuelos de papel o de tela para contener secreciones respiratorias.
• Utilizar mascarilla quirúrgica (cubre bocas)
• Desechar los materiales en contenedores de residuos.
• Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón.
• Disponer de solución alcoholada y recipientes para residuos en servicios ambulatorios.

- **Medidas dentro del hogar**

### **Limpieza y desinfección**

Limpieza: es remover gérmenes, suciedad e impurezas de las superficies. La limpieza no mata los gérmenes, pero, al removerlos, disminuye el número de ellos y a la vez el riesgo de propagar una infección.

Desinfección: es el proceso químico que erradica o mata los gérmenes presentes en una superficie. La desinfección no necesariamente limpia las superficies ni remueve los gérmenes, pero al matarlos, luego de limpiar, minimiza el riesgo de propagación, aún más (25).

La limpieza y la desinfección de espacios cuando hay pacientes de COVID-19 o portadores de SARS-COV2 en el hogar, requiere un manejo especial.

- Ubicar al paciente en una habitación individual bien ventilada (con las ventanas abiertas)
- Realizar el lavado de las manos con agua y jabón durante 40-60 segundos frecuentemente y por lo menos en los momentos críticos.
- Secar las manos con toallas de papel desechables. Si no están disponibles, usar toallas de tela limpias y reemplazarlas diariamente. Estas deben ser de uso exclusivo del paciente.
- Asegurar el uso de EPP (Equipo de Protección Personal) durante la limpieza: mascarilla, gafas protectoras, guantes y delantales de plástico resistente a fluidos. Este EPP es de uso personal.
- Limpiar los guantes reutilizables, el delantal y las gafas con agua y jabón y luego desinfectar con una solución de hipoclorito de sodio al 0,1% de acuerdo con las indicaciones de la tabla de abajo.
- Limpiar las superficies que se tocan con mucha frecuencia con agua y detergente por lo menos dos veces al día. Luego aplicar una solución de hipoclorito de sodio al 0,1%, de acuerdo con las indicaciones de la tabla de abajo, dejando actuar el desinfectante como mínimo por 1 minuto antes de enjuagar (26).

- Limpiar las superficies en la habitación donde se atiende el paciente, como la mesa que se utiliza en la noche, la lámpara sobre la mesa que se utiliza en la noche, la cama, las manijas y los grifos con agua y detergente y luego aplicar una solución hipoclorito de sodio al 0,1% al menos dos veces al día, de acuerdo con las indicaciones de la tabla de abajo, dejando actuar el desinfectante como mínimo por 1 minuto.
- Limpiar los baños con agua y detergente y luego aplicar una solución de hipoclorito de sodio al 0,1% al menos dos veces al día, desinfectante como mínimo por 1 minuto.
- Descargar el inodoro con la tapa hacia abajo para evitar salpicaduras de goteo y nubes de rocío.
- Usar ropa de cama y utensilios para comer, de uso exclusivo del paciente.
- Colocar la ropa, la ropa de cama, las toallas de baño y de manos del paciente en una bolsa para transportarlos a la zona de lavandería de la casa. No sacudir la ropa sucia. Usar EPP.
- Lavar la ropa, la ropa de cama, las toallas de baño y de manos del paciente con agua caliente y detergente, y secar bien.
- Desechar pañuelos de papel, mascarillas y otros materiales de limpieza del paciente, en un recipiente de uso exclusivo con bolsa y tapa.  
Disponer los residuos del cuarto del paciente en doble bolsa para su manejo según las normas nacionales.
- **Plan de alimentación**

En personas con sintomatología leve, se debe seguir una alimentación saludable y equilibrada:

- Basada en el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales (preferiblemente integrales), frutos secos, carnes blancas y magras, pescados, huevos y productos lácteos. Tanto para cocinar como para aliñar, se utilizará aceite de oliva, preferentemente virgen extra.
- Mantener una buena hidratación, en especial en personas mayores y durante los episodios de fiebre. Tomar, al menos 1,8 litros de líquido al día,

preferentemente agua, aunque también pueden tomarse infusiones o caldos desgrasados.

- Si existen molestias de garganta, falta de apetito o fiebre, ofrecer purés, cremas, sopas o gelatinas para mantener la ingesta de alimentos y líquido.
- Raciones de alimentos recomendadas:
- Frutas y verduras: 5 raciones/día.
- Carne: 3 - 4 veces/ semana.
- Pescado: 2 - 3 veces/semana.
- Huevos: 3 - 4 veces/semana.
- Evitar productos precocinados, comida rápida y en general alimentos muy calóricos, especialmente en situación de confinamiento donde la práctica de ejercicio físico está más limitada.
- No existen pruebas de que yogures, leches fermentadas, probióticos o prebióticos puedan ayudar a prevenir o disminuir la COVID-19.
- Tomar determinadas vitaminas (A, B12, B6, C, D), minerales (cobre, hierro, selenio, zinc) u otros (folatos, spirulina, betaglucano, determinadas plantas o hierbas) no parece prevenir o tratar la COVID-19 (27).

Durante el periodo de cuarentena comprar solo lo necesario, preferentemente productos no perecederos, conservas y congelados. En el caso de alimentos frescos, comprar en base al consumo y capacidad de almacenamiento de cada hogar para evitar un desperdicio innecesario.

### **2.3.3. Equipo de protección personal para el cuidador**

- **Como ponerse, usar y quitarse la mascarilla**

#### **¿Cómo ponerse una mascarilla?**

- Lavarse las manos con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
- Identificar la parte superior de la mascarilla.
- Colocar la mascarilla en la cara. Si dispone de pinza nasal, ajustarla a la nariz.
- Enganchar la mascarilla a las orejas o a la parte posterior de la cabeza, según el modelo.

- Bajar la parte inferior de la mascarilla a la barbilla, verificando que cubra la barbilla. Pellizcar la pinza nasal con ambas manos para ajustarla a la nariz.

### ¿Cómo usar una mascarilla?

- Evite tocar la mascarilla mientras la usa; si lo hace, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Cámbiese de mascarilla tan pronto como esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso.
- Tampoco se debe colocar en una posición de espera en la frente o debajo de la barbilla ni durante ni después del uso.

### ¿Cómo desechar una mascarilla?

- Lavarse las manos con agua y jabón o frotarlas con una solución hidroalcohólica.
- Retirar la mascarilla sin tocar la parte delantera de la mascarilla.
- Desechar la mascarilla en un contenedor provisto de una bolsa de plástico (preferiblemente con doble bolsa), y a ser posible con tapa y control no manual.
- Lavarse las manos con agua y jabón o frotarlas con una solución hidroalcohólica.



**Fuente:** [https://www.foment.com/wp-content/uploads/2020/05/corona\\_mascarilla.pdf](https://www.foment.com/wp-content/uploads/2020/05/corona_mascarilla.pdf)

- **Como ponerse, usar y quitarse los guantes**

#### **¿Cómo ponerse los guantes?**

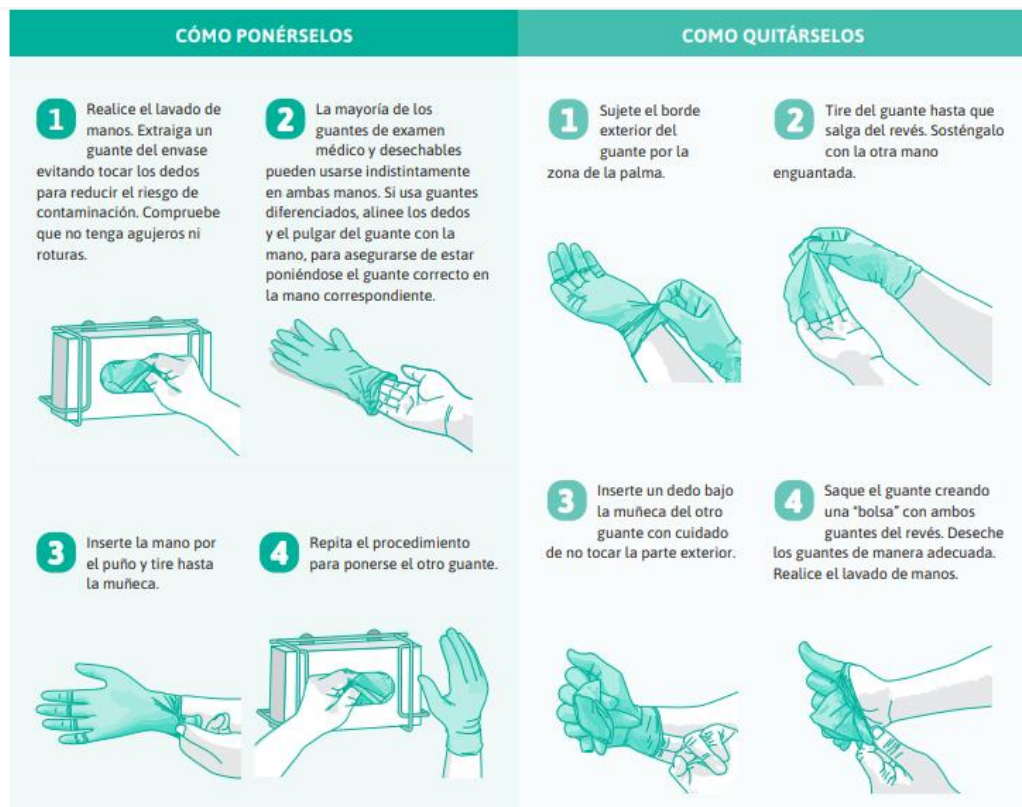
- Realice el lavado de manos. Extraiga un guante del envase evitando tocar los dedos para reducir el riesgo de contaminación. Compruebe que no tenga agujeros ni roturas.
- La mayoría de los guantes de examen médico y desechable pueden usarse indistintamente en ambas manos. Si usa guantes diferenciados, alinee los dedos y el pulgar del guante con la mano, para asegurarse de estar poniéndose el guante correcto en la mano correspondiente.
- Inserte la mano por el puño y tire hasta la muñeca.
- Repita el procedimiento 4 para ponerse el otro guante

#### **¿Cómo usar los guantes?**

- Utilice guantes siempre que exista la posibilidad de entrar en contacto con sangre u otros fluidos y sustancias corporales (excepto el sudor), lesiones de la piel o membranas mucosas.
- Utilice guantes al tocar cualquier artículo o zona que pueda estar contaminado.
- Evite tocar artículos no contaminados con guantes contaminados (28).

#### **¿Cómo quitarse los guantes?**

- Sujete el borde exterior del guante por la zona de la palma.
- Tire del guante hasta que salga del revés. Sosténgalo con la otra mano enguantada.
- Inserte un dedo bajo la muñeca del otro guante con cuidado de no tocar la parte exterior.
- Saque el guante creando una "bolsa" con ambos guantes del revés. Deseche los guantes de manera adecuada. Realice el lavado de manos.



Fuente: [https://www.ansell.com/-/media/projects/ansell/website/pdf/covid/covid-19\\_examination\\_glove\\_donning\\_and\\_doffing.ashx?la=es&rev=039dc83de6874ccd9b6a961b88e4152a&hash=A640B5CAEDFA019576D737684A622BAB](https://www.ansell.com/-/media/projects/ansell/website/pdf/covid/covid-19_examination_glove_donning_and_doffing.ashx?la=es&rev=039dc83de6874ccd9b6a961b88e4152a&hash=A640B5CAEDFA019576D737684A622BAB)

#### 2.3.4. Manejo de artículos cotidianos

- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles. (Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico equivalente a 5000 ppm, o 1 parte de lejía4 en 9 partes de agua).
- Las superficies del cuarto de baño y el retrete deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente



doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual que contenga un 0,5% de hipoclorito sódico.

- La ropa, pijamas, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben colocarse en una bolsa para lavado en máquina (denominadas “bolsas para coladas”) y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o si es posible, en máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. (No debe sacudirse la ropa sucia, y hay que evitar que la piel y la ropa entren en contacto con los artículos contaminados) (29).
- Los guantes, las mascarillas y otros desechos generados durante la atención domiciliaria al paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en la habitación del paciente y posteriormente eliminarse como desechos infecciosos.
- Se deben evitar otros tipos de exposición a objetos contaminados del entorno inmediato del paciente (por ejemplo, no se deben compartir cepillos de dientes, cigarrillos, platos y cubiertos, bebidas, toallas, esponjas ni ropa de cama).

### **2.3.5. Atención especial a grupos vulnerables.**

#### **Atención especial a adultos mayores:**

- Siempre deben tener un cuidador que los acompañe y les explique la situación con palabras sencillas.
- Los que padecen deterioro cognitivo o demencia pueden sentirse más ansiosos, enojados, estresados, agitados y retraídos durante el brote. Siempre deben estar acompañados.
- Mantener las rutinas diarias personales de sueño, higiene y alimentación.
- Tener conversaciones esperanzadoras (guardando las especificaciones de distancia social) sobre casos de recuperación exitosos y restablecimiento del bienestar de la mayoría de la población afectada por el COVID-19.
- Evitar el consumo de alcohol, drogas y tabaco. Promover las actividades espirituales que practique la persona.
- Tomar sol cada vez que sea posible, durante el día.

### **Atención especial a niños, niñas:**

- En tiempos de estrés y crisis, los niños, niñas requieren mayor atención de sus cuidadores. Hable con franqueza con ellos sobre la situación de manera clara y tranquila.
- Los niños se sienten aliviados si pueden expresar y comunicar sus sentimientos de tristeza y miedo en un ambiente seguro y de apoyo.
- Continúe con las rutinas en cuanto a sueño y alimentación.
- Promueva actividad creativa, juego y lúdica individual.
- Establezca un horario para el uso del internet.
- Para mantener hábitos de estudio, continúe con los horarios habituales de estudio que tienen en el colegio.
- Haga seguimiento y apoye las actividades escolares online.

### **2.3.6. Recomendaciones ante la complicación de síntomas**

La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede ser de muy leve a extrema. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas, y otras quizás no tengan ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoren, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar.

- Los pacientes que desarrollen fiebre, tos, dolor de cabeza o dificultad respiratoria deben consultar a su médico especialista o al de Atención Primaria (preferiblemente mediante comunicación telefónica), indicando claramente cuáles son sus enfermedades crónicas y el tipo de tratamiento que toma de forma habitual.
- Su médico le preguntará por sus síntomas, dónde ha estado y con quién ha tenido contacto. La asistencia en el servicio de Urgencias, por tanto, debe ser preservada para los pacientes que presenten síntomas graves, a fin de evitar su colapso.
- En caso necesario estas autoridades podrán contactar con los especialistas habituales que le atienden por su condición de inmunodeficiente, para precisar la necesidad de medidas extraordinarias.

(30).

### **2.3.7. Manejo de contactos**

#### **Definición de contacto**

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático.

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección (31).
- De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin (31).

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico. Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días 11 anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena (31).

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos estrechos convivientes, recomendándoles evitar interacciones sociales. La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa, a consideración de la comunidad autónoma correspondiente, siempre que dicha

confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la sospecha de caso se descarta, se suspenderá la cuarentena de los contactos (31).

### **2.3.8. Estrategias e intervenciones fundamentales de enfermería de acuerdo a la Teoría del Entorno de Florence Nightingale para la prevención del covid-19**

El personal de Enfermería siempre ha sido fundamental ante cualquier emergencia que se presente, pues su actuación está encaminada a salvaguardar de forma integral la salud de todos los individuos

La Real Academia de la Lengua Española define al entorno como el “ambiente”, “lo que rodea”. Florence Nightingale describe el entorno como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida, hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente...” partiendo de esta definición desarrolla La Teoría del Entorno, que hace referencia al ambiente hospitalario, al ambiente en la comunidad y su población, en donde convergen cinco elementos esenciales: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, luz e higiene, siendo este último concepto de extrema importancia, ya que un entorno sucio es fuente de infección, y la enfermera es quien debiera llevar el control del entorno físico y la administración de los recursos necesarios.

Cabe señalar que, de acuerdo con esta teoría, en toda persona saludable convergen tres aspectos que son el físico, el psicológico y el social, tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), al conceptualizar a la salud como “no solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Ante la pandemia por covid-19 estos tres aspectos, no solo se han visto mermados, sino provocado la muerte de millones de persona y los sistemas de salud a nivel mundial se han visto vulnerados.

Un reto para la Enfermería actual inmersa en un sistema de salud basado más en la “curación” que, en la prevención, en la fragmentación y especialización del ser humano, dejando de lado la esencia del conocimiento y la práctica de la enfermería que de acuerdo con la convicción de Nightingale era “colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él...”. Estas condiciones

ambientales y de higiene personal que existían al fin del siglo XIX son las que por sí mismas explican este énfasis en el entorno de la persona; y en pleno siglo XXI no estamos en las mejores condiciones, y la naturaleza está actuando. El objetivo principal de la Enfermería es mantener la relación paciente-entorno, enfermera-paciente y enfermera con el entorno del paciente, y favorecer su participación en el autocuidado.

El ambiente actual confirma que no existe tal interrelación, hay una falta de cultura del autocuidado y de prácticas de prevención para la salud, lo que ha favorecido el surgimiento de la pandemia por covid-19, y ha transformado el entorno hospitalario; se han generado mayores riesgos para el personal de salud ya que el número de casos ha ido en crecimiento constante y acelerado, y el índice enfermero-paciente es cada día más desigual.

A más de 150 años del surgimiento de esta teoría, el entorno es hoy una amenaza para la población ante la aparición de nuevas cepas de virus como la que actualmente ha generado la pandemia por covid-19, es trabajo y labor de la enfermería moderna retomar estos conceptos en el Cuidado Enfermero y nuevamente controlar el entorno como en la Guerra de Crimea en 1853 (32).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

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

La Constitución de la República del Ecuador Establece en varios artículos lo relacionado en cuanto a la atención al usuario con calidad y calidez, cómo se menciona a continuación.

*Art 3.- “Son deberes primordiales del Estado garantiza sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema, y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (33).”*

*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 garantiza 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 sexual y salud reproductiva. La presentación 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 (33).”*

## **Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida**

Basándose en el siguiente objetivo del eje 1: La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues está repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca la aproximación de la salud la cual debe ser con pertinencia cultural desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad. El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con enfoque de lograr una vida digna para todas las personas, en especial para que ellas con una situación de vulnerabilidad, en donde incluye la promoción de un desarrollo inclusivo que empodere a las personas durante todo el ciclo de vida. Esto implica esfuerzos integrales dirigidos hacia el individuo o usuario, considerando su entorno familiar y social. En este sentido es necesario promover políticas e intervenciones de desarrollo integral para garantizar de manera complementaria.

*Objetivo 1 indica que: “Se Garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas: Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación (34).”*

## **Ley Orgánica De Salud**

La Ley Orgánica de la salud en su capítulo I con referencia al derecho a la salud y su protección establece lo siguiente:

*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 intransmisible, 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 (35).”*

La Ley Orgánica de salud en su capítulo II con referencia a la autoridad sanitaria nacional sus competencias y responsabilidades establece lo siguiente:

*Art. 4.- “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigilancia serán obligatorias (35).”*

#### **2.4.2. Marco Ético**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

#### **Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería**

- **La enfermera ante la sociedad**

*Artículo 25.- “Desde su ejercicio profesional, la Enfermera/o debe conocer, analizar, registrar y comunicar las consecuencias ecológicas de los contaminantes y sus efectos nocivos sobre los seres humanos, con el fin de participar en las medidas preventivas y/o curativas que se deban adoptar (36).”*

- **Normas comunes en el ejercicio de la profesión**

#### **Artículo 53:**

La Enfermera/o tendrá como responsabilidad profesional primordial la salvaguarda de los Derechos Humanos, orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados (36).



*Artículo 55.- “La Enfermera/o tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales, y se opondrá por igual a que se le someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia sanitaria (36).”*

*Artículo 57.- “La Enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción (36).”*

### **Declaración de Helsinki**

La Declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, emite los parámetros en los que deben regirse los profesionales de la salud, lo cual favorece el desarrollo de la presente investigación:

- **Principios generales**

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (37).

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (37).

- **Riesgos, Costos y Beneficios**

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios

esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio (37).

- **Grupos y personas vulnerables**

Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

*“20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación. (37)”*

- **Privacidad y confidencialidad**

*“24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (37).”*

- **Consentimiento informado**

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

*“27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación (37).”*

## Principios bioéticos

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son:

- **Beneficencia:** Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma (38).
- **Principio de No Maleficencia:** Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana (39) .
- **Principio de Autonomía:** Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (38).
- **Principio de Justicia:** Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura. En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad (38).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

El presente proyecto tiene un diseño cuantitativo y no experimental:

- **Cuantitativo:** Según Sampieri “El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. ” (40).

La presente investigación se considera de diseño cuantitativo pues busca la recopilación de valores numéricos lo cual permitió medir la frecuencia de un fenómeno en este caso del manejo del paciente con Covid-19 positivo a la vez cuales son las practica tomadas durante el aislamiento domiciliario y cuáles fueron las practicas a manera de medida preventiva

- **No experimental:** Según Sampieri “La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.” (40).

La presente investigación es de diseño no experimental pues se observa la problemática sobre el manejo del paciente Covid.19 positivo en su ambiente natural, para luego describir y analizar cuáles fueron las prácticas durante el aislamiento domiciliario sin necesidad de modificar las variables puestas en estudio.

### 3.2. Tipo de la investigación

El presente proyecto es de tipo observacional, descriptiva y transversal:

- **Descriptivo:** porque se va a detallar los cuidados brindados y el accionar de los cuidadores en el domicilio a los pacientes con Sars Cov 2, expresada a través de conocimientos actitudes y practica de forma coherente y cohesiva con una relación lógica y una conexión armoniosa en su composición (41).

El presente estudio es de tipo descriptivo debido a que gracias a la encuesta y la observación se describirán las variables ya definidas sin alterarlas, en este caso el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas frente al Sars cov2 en el domicilio.

- **Observacional:** Debido a que es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico, ya que se limita a la medición de variables tomadas en cuenta en el estudio (41).

El estudio es de tipo observacional pues se identifica un problema de salud actual como es el Covid-19, en el cual se realiza un análisis profundo sobre el manejo del paciente con Covid-19 positivo y las practicas que tanto ellos y sus cuidadores realizan para contrarrestar la enfermedad.

- **De cohorte trasversal:** pues la investigación se la realizará por una sola ocasión y en un periodo de tiempo determinado (41).

El estudio es de tipo transversal pues se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo y analizando las variables con el fin de conocer la condición de salud e interés lo que permite inferir lo que sucede en la población.

### **3.3. Localización y ubicación de estudio**

Estudio se realizó en la zona urbana del Cantón Lago Agrio, Parroquia Nueva Loja, Provincia Sucumbíos.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

Pacientes diagnosticados con Sars Cov 2 en la zona urbana del Cantón Lago Agrio, Parroquia Nueva Loja, Provincia Sucumbíos en el año 2021.

#### **3.4.2. Muestra**

Para determinar la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

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 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

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

Quienes no deseen participar en el 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 a causa del idioma, o de algún tipo de discapacidad, o por falta de medios informáticos.

### 3.5. Operalización de variables

**Tabla 4:** Operalización de variables

<b>Objetivo 1.-</b> Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	Con qué Genero se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	De 18 a 28 De 29 a 39 De 40 a 50 De 51 a 61 Mayor de 65	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano	¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?	Cuestionario

					Montubio Otro		
		Estado civil	Según determinación de C.I.	Cualitativa/ Nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	¿cuál es su estado civil?	Cuestionario
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario



					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 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios	En su Familia tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los	Cuestionario

						servicios: si__ no__	
--	--	--	--	--	--	-------------------------	--

**Objetivo 2.-** Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio

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

	<p>Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeta/objeto</p> <p><b>El conocimiento</b> es una de las capacidades más relevantes</p>		<p>contactos cercano con una persona infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.</li> <li>• Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.</li> <li>• Período de incubación.</li> </ul>		<p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>	<p>enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.</p> <p>c) El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.</p> <p>d) Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se</p>	
--	---	--	---	--	--	--	--

	del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento .					<p>puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>e) El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
	Hechos o información adquiridos por una	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar</li> </ul>	Cualitativo o ordinal	- Conocimientos adecuados: 4	a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar	Encuesta

	<p>persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad</p>		<p>ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> <li>• El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> <li>• Síntomas más frecuentes de la enfermedad.</li> </ul>		<p>o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisivos a, b, c y e)</p>	<p>ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b)La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c)El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d)La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otras manifestaciones clínicas.</li> <li>• La COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul>			<p>garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	Cualitativo o ordinal	- Conocimientos adecuados: 5	a) El uso estricto de la mascarilla	Encuesta

					<p>o más ítems correctos</p> <p>-</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>b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>d) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>e) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>f) Mantener el distanciamiento social.</p> <p>g) Evitar tocarse los</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						ojos, la nariz y la boca.	
		Aislamiento domiciliario	Actividades aislamiento domiciliario	en	Cualitativo o ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>	<p>a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. 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>	
--	--	--	--	--	--	---	--

**Objetivo 3.-** Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
<b>Actitudes ante el Covid 19</b>	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19  ¿Posibilidad de empeorar su salud?  Estado de ánimo.  Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo.  Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;  Rara vez: significa	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?	Encuesta

			<p>Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>20% o bajo el 50%</p> <p>Nunca: significa menos del 20%</p>	<p>d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?</p> <p>e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>I. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p> <p>K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>sus actividades cotidianas fuera de casa</p> <p>L. El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<b>Objetivo 4.-</b> Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia Nueva Loja, Cantón Lago Agrio.							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
	Ejercicio o realización de una	Costumbre y tradición de	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo.	a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Encuesta

<p><b>Prácticas ante el Covid 19</b></p>	<p>actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.</p>	<p>acuerdo a la cultura.</p>			<p>Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</p> <p>Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Nunca: significa menos del 20%</p>	<p>b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?</p> <p>d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?</p> <p>e. ¿Se lava las manos frecuentemente?</p> <p>f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.</p> <p>g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento</p>	
--	---	------------------------------	--	--	--	---	--

						<p>haya estado en espacios compartidos.</p> <p>h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.</p> <p>i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes</p>	
					<p>Una vez a la semana....</p> <p>2 a 3 veces por semana....</p>	<p>a) Con que frecuencia sale de casa.</p>	

					<p>4 a 5 veces a la semana....</p> <p>Más de 5 veces a la semana....</p> <p>No he salido de casa....</p> <p>Compra de víveres para el hogar....</p> <p>Visitas...</p> <p>Trabajo...</p> <p>Recreación (ejercicio, pasear mascota) ....</p> <p>Atención médica...</p> <p>Tramites ....</p> <p>Viajes...</p> <p>Otros especifiquen.....</p>	<p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> <li>• La familia en el hogar</li> <li>• Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</li> <li>• Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</li> <li>• Fase 3 In inflamación (Respiración dificultosa,</li> </ul>	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p> <p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p> <p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p> <p>d) Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para calmar los siguientes síntomas de la COVID – 19?</p>	
--	--	---	-------------	--	---	---	--



					<p>agitación y cansancio, piel azulada)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Como prevención antes de presentar síntomas.</li><li>• Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.</li><li>• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</li><li>• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado</li><li>• No se sintió bien.</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

		Prácticas en medidas preventivas	Prevenición	Automóvil....	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	
				Moto....		
				Bicicleta....		
				Taxi....		
				Bus....		
				Caminata		
				Mascarilla KN95....	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	
				Mascarilla quirúrgica....		
				Mascarilla Casera....		
				Visor protector facial o gafas...		
				Guantes....		
				Gorro....		
				Terno de protección....		
				Ninguno....		

**Fuente:** El investigador

### **3.6. Método de recolección de la información**

#### **3.6.1. Métodos**

**Cuantitativo**, la presente investigación es cuantitativa debido a que se utilizará medios estadísticos para el análisis de datos con el fin de establecer patrones de comportamiento sobre el cuidado de pacientes con Sars Cov 2 y comprobar teorías que involucren autocuidado, está basada en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de los mismos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (41).

**No experimental:** Debido a que las variables no serán manipuladas y se analizarán tal cual como fueron obtenidas (41).

#### **3.6.2. Técnicas**

Las técnicas a utilizar son encuestas para obtener información sobre los cuidados de pacientes domiciliarios con Sars Cov 2.

#### **3.6.3. Instrumentos**

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

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

- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el Domicio de pacientes con Sars Cov 2.
- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov 2.

- Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars Cov 2.

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de aplicado los instrumentos de investigación, los datos registrados se procesaron y analizó creando una nueva base de datos en Microsoft Excel para ser tabulados en programa informático SPSS Vr.23, obteniendo frecuencias y porcentajes, que están presentados en tablas que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma los análisis en los cuales se combinaran las estadísticas con revisiones bibliográficas confiables.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Tabla N° 1: Datos Sociodemográficos

<b>Datos sociodemográficos</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
De 18 a 28	<b>90</b>	49,7%
De 29 a 39	67	37,0%
De 40 a 50	16	8,8%
De 51 a 61	7	3,9%
Mayor de 65	1	,6%
<b>Género</b>		
Femenino	101	55,8%
Masculino	80	44,2%
<b>Autoidentificación</b>		
Mestiza	171	94,5%
Indígena	10	5,5%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	85	47,0%
Casado	42	23,2%
Divorciado	2	1,1%
Viudo	2	1,1%
Unión libre	50	27,6%
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria	21	11,6%
Secundaria	78	43,1%
Técnico	21	11,6%
Universidad	53	29,3%
Ninguno	<b>8</b>	4,4%

<b>Sector de ubicación</b>		
Urbano	164	90,6%
Urbano marginal	17	9,4%
<b>Ocupación</b>		
Empleado Público	22	12,2%
Empleado privado	20	11,0%
Agricultor	22	12,2%
Comerciante	33	18,2%
Quehaceres domésticos	22	12,2%
Estudiante	42	23,2%
Otro	20	11,0%
<b>Miembros de la familia</b>		
1 a 4	87	48,1%
5 a 7	85	47,0%
8 y más	9	5,0%
<b>Habitaciones</b>		
1 a 2	92	50,8%
3 a 4	81	44,8%
5 y más	8	4,4%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

Los datos sociodemográficos de la población estudio tuvieron una media de 30 años de edad, demostrando que la mayoría de las pacientes Covid-19 positivos y sus cuidadores pertenecen a la población adulta joven; fueron de género femenino, se autoidentificaron como mestizos, ubicados en la zona urbana. Como investigadora me llamo la atención el nivel de escolaridad pues el 4.4% no tuvo ningún nivel de estudio, a esto se lo puede relacionar con el bajo nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre la Covid-19 y manejo del paciente durante el aislamiento domiciliario. La ocupación que desempeñan en su mayoría fueron comerciantes, empleados públicos, agricultores y el quehacer doméstico, la mayoría de las familias estuvieron conformadas entre 5 a 7 miembros, contando con tan solo 1 a 2 habitaciones

destinadas como dormitorio, siendo este un impedimento para cumplir con el debido aislamiento domiciliario en familias numerosas.

Según un estudio realizado en el Perú en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí; sobre todo el primer nivel, con respecto a los pacientes que constituyeron parte del estudio, se muestra un predominio del sexo femenino con el 65.04% en relación al sexo masculino con el 34.96%; la edad que predominó estuvo en los grupos comprendidos entre 18 y 35 años con el 48.78% a comparación del grupo de los mayores de 65 años con el 9.76% que constituyo el grupo con menor participación (42).

En comparación con la investigación realizada, se evidencio que la mayoría de las personas encuestadas pertenecieron a la población adulta joven, y en su mayoría se puede decir que, superando la enfermedad sin presentar complicaciones, aún más ahora que gran parte de la población se encuentra vacunada contra el Covid-19 y al contagiarse no presenta síntomas graves, por ende, se encontraban en aislamiento domiciliario. Así mismo y aunque fue en una minoría la población en estudio muy pocos tenían más de 50 años y en cuanto al nivel de instrucción tan solo el 4,4% mostró no tener ningún nivel de instrucción, estos se lo pueden relacionar con aquellas personas que tuvieron un bajo nivel de conocimiento talvez por falta de información o dificultad en el manejo de medios digitales.

Tabla N° 2: Conocimientos sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

<b>Nivel de Conocimiento</b>		
<b>Información General</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Conocimientos adecuados</b>	179	98,9%
<b>Conocimientos inadecuados</b>	2	1,1%
<b>Signos y Síntomas</b>		
<b>Conocimientos adecuados</b>	180	99,4%
<b>Conocimientos inadecuados</b>	1	,6%
<b>Conocimiento medidas preventivas</b>		
<b>Conocimientos adecuados</b>	170	93,9%
<b>Conocimiento inadecuado</b>	11	6,1 %
<b>Conocimiento aislamiento domiciliario</b>		
<b>Conocimientos adecuados</b>	172	95,0%
<b>Conocimiento inadecuado</b>	9	5,0%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

La población en general demostró tener un adecuado nivel de conocimiento, sobre el origen, forma de transmisión y tiempo de contagio de la Covid-19, en donde la mayoría tuvo conocimientos adecuados, mientras que una minoría demostró no conocer cuál es el periodo de transmisión de la Covid-19. En cuanto a signos y síntomas de la Covid-19, tuvieron conocimiento adecuados, resulta que en menor proporción demostraron conocimientos inadecuados ante las manifestaciones poco frecuentes como la agitación, desorientación y decaimiento. En cuanto a medidas preventivas la población evidenció conocer cuáles son las medidas de bioseguridad dentro y fuera de casa, sin embargo, como investigadora creo pertinente destacar el conocimiento inadecuado de la minoría de la población ante las medidas preventivas, posiblemente esto se relacione con aquellas personas que no tienen ningún nivel de instrucción. Finalmente, en el aislamiento domiciliario la mayoría de la población encuestada mostró saber la forma correcta del cuidado y aislamiento domiciliario de un paciente Covid-19 positivo. Un estudio elaborado en Malasia determina que tasa global correcta del cuestionario de



conocimientos fue del 80,5% lo que se considera un nivel aceptable de conocimientos pues también el 87.7% reconoció el cuadro clínico característico de la Covid-19 similar porcentaje al presente estudio con 93.43% de los participantes que reconocieron el cuadro clínico de la covid-19 (tos seca, fatiga, pérdida de gusto y olfato), el 93.49% de los participantes reconoce que el medio transmisión con mayor frecuencia son las gotitas respiratorias (43).

En relación con el estudio se puede decir que la mayoría de la población tuvo conocimientos adecuados sobre la Covid-19, especialmente reconociendo cuales son los signos y síntomas característicos como son la fiebre, tos y falta de aire, así mismo se considera que el nivel de conocimiento encontrado es adecuado para el manejo de pacientes Covid-19 positivos en el hogar., a pesar de que existe una minoría con conocimientos inadecuados en cuanto a los aspectos básicos como lo son las medidas preventivas y el manejo de los desechos del paciente Covid-19 positivo durante el aislamiento domiciliario.

Tabla N° 3: Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

<b>Actitudes</b>				
<b>Variable</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	12,7%	<b>72,4%</b>	12,7%	2,2%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	3,3%	<b>61,3%</b>	26,5%	8,8%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	39,8%	<b>50,3%</b>	8,3%	1,7%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	1,1%	4,4%	<b>61,3%</b>	33,1%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	6,1%	43,1%	<b>50,8%</b>	
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	2,2%	<b>36,5%</b>	21,0%	40,3%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	1,7%	1,7%	2,2%	<b>94,5%</b>
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	1,7%	<b>2,8%</b>	14,4%	81,2%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.	84,0%	<b>14,9%</b>	1,1%	

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

Las actitudes que la personas con Covid-19 positivo y sus cuidadores tomaron frente a la situación actual fue que casi siempre se sintieron vulnerables al saber que se encontraban diariamente expuestos a esta enfermedad, así mismo exteriorizaron cambios en su estado de ánimo, lo cual incrementó el nivel de estrés, y preocupación al saber que la enfermedad podía complicarse presentándose signos y síntomas más graves; sin embargo a pesar de la situación que atravesaron la población rara vez sintió

rechazo hacia la situación actual, de la misma forma manifestaron que nunca se sintieron molestos o enojados, ni perdieron el interés por superarse y vencer a la Covid-19 junto a sus seres queridos; por lo que en definitiva la población encuestada tuvo en claro que la persona con Covid-19 positivo que se ve obligada a salir de casa por trabajo y sustento de la familia, debe seguir con mayor razón y de forma estricta las medidas de bioseguridad establecidas. Por otra parte, a pesar de las medidas tomadas por el gobierno en cuanto al manejo de casos positivos de Covid-19, y las campañas de inmunizaciones que actualmente el País se encuentra ejecutando, la población encuestada demostró que difícilmente el Ecuador saldrá exitosamente de esta pandemia. Por ende, en relación con un estudio realizado en Paraguay junio del 2020, presenta los principales resultados de una encuesta aplicada sobre las percepciones de la Covid-19, en dicha encuesta se utilizaron una serie de preguntas abiertas, cerradas de opción múltiple la misma fue aplicada a 1049 personas que tienen a niñas, niños y adultos mayores bajo su cuidado. De acuerdo a los resultados señalan una baja percepción y susceptibilidad hacia la nueva enfermedad, en cuanto a las actitudes el 21% encuestados citaron miedo, enfermedad, contagiosa, el 18% manifestó cuidado y prevención y virus. En la categoría “otros” se citaron: mentira inventada por el gobierno, gripe, exageración, familia, catástrofe. Estas respuestas dadas espontáneamente podrían dar cuenta de una subestimación de las personas acerca de la gravedad de la enfermedad Covid-19 (9).

En paralelo a lo demostrado se puede decir que en la población en estudio demostró cierto miedo e incertidumbre especialmente durante su aislamiento domiciliario, como investigadora puedo aportar que posiblemente esto se relaciona con el número de integrantes de la familia pues en su mayoría son de 5 a 7 integrantes, a la vez se evidenció que el miedo por contagiar a la familia se manifestó a en cambios en el estado de ánimo y preocupación por sus seres queridos.

Tabla N° 4:Prácticas durante el aislamiento en el domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Prácticas durante el aislamiento				
Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	60,8%	37,0%	,6%	1,7%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	43,1%	36,5%	19,3%	1,1%
¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	3,3%	5,5%	81,2%	9,9%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	44,8%	50,3%	5,0%	
¿Se lava las manos frecuentemente?	49,7%	45,3%	4,4%	0,6%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina	22,7%	64,6%	11,0%	1,7%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	29,8%	34,3%	35,9%	
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	8,3%	9,4%	71,8%	10,5%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	1,1%	33,1%	5,5%	60,2%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	39,8%	56,9%	2,8%	0,6%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

En cuanto a las prácticas durante el aislamiento domiciliario la mayoría de la población encuestada demostró estar siempre pendiente de la complicación de los signos y síntomas del Covid-19; por lo que al momento de ejecutar las medidas de bioseguridad en su mayoría afirmó que mientras se encontraban en aislamiento domiciliario usaron mascarilla quirúrgica y al toser o estornudar siempre utilizaban un pañuelo para cubrirse nariz y boca, el uso de la mascarilla es obligatoria durante el aislamiento domiciliario, sin embargo una minoría de la población encuestada manifestó que rara vez se cambiaba la mascarilla cuando esta se moja o mancha, lo cual evidentemente

rompe el seguimiento estricto de las medidas generales de higiene descritas por la OMS, la cual recomienda no usar la mascarilla por un tiempo máximo a 4 horas, puesto que las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso y en caso de humedad desechar inmediatamente (44). Así mismo el lavado de manos durante el aislamiento domiciliario es indispensable, en donde la mayoría de la población en estudio manifestó que se lava las manos con frecuencia, quedando un mínimo de la población la cual difícilmente ejecutaba el lavado de manos frecuentemente y se limitaba solo a desinfectar las manos con gel antibacterial; de la misma forma durante el aislamiento domiciliario es indispensable limitar un espacio adecuado y bien ventilado para la personas con Covid-19 positivo, en la población encuestada llama la atención que cierta minoría de la población en estudio manifestó que debido a la condición de la vivienda y el limitado espacio, en muchas ocasiones incluso el lugar designado como dormitorio tuvo que ser compartido, siendo el 33,1% de la población encuestada quienes tuvieron que compartir la misma habitación con otra persona en estado de aislamiento, siendo apenas unas cortinas improvisadas las que aislaban el espacio donde se encuentra el paciente. Cabe destacar que la población rara vez ventilaba los espacios compartidos con la persona contagiada, siendo la desinfección con alcohol su única manera de sanitizar y limpiar la zona utilizada por la persona con Covid-19; en cuanto a la separación de desechos de la persona enferma la mayoría de la población encuestada refirió que esporádicamente rotulaba y colocaba en una funda separada los desechos que generaba la persona enferman. Finalmente, en su mayoría manifestó que el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

Tabla N° 5: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

<b>Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Quién trató su enfermedad?</b>		
Profesional de la salud	145	80,1%
Persona conocedora de la medicina ancestral	2	1,1%
La familia en el hogar	34	18,8%
<b>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</b>		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	29	16,0%
Como prevención antes de presentar síntomas.	47	26,0%
Ninguna de las anteriores	105	58,0%
<b>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</b>		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	25	13,8%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	20	11,0%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	22	12,2%
No se sintió bien.	4	2,2%
No uso medicina ancestral	110	60,8%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

En lo que corresponde a las prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento la mayoría de la población en estudio demostró que al momento de ser detectado como positivo para Covid-19, el profesional de la salud fue el encargado de tratar la enfermedad, sin embargo es importante destacar que una minoría de la población que al de presentar signos y síntomas relacionados con el Covid-19 prefirieron acudir a las recomendaciones de algún familiar conocedor de la medicina ancestral, aun así al no notar mejoría la mayoría de este porcentaje de la población acudió al centro de salud

más cercano por atención médica, no obstante existe una mayoría de la población la cual afirmó no haber utilizado medicina ancestral pues en algunos de los casos las personas estuvieron asintomáticas, por otra parte un numero representativo de la población alega que utilizó la medicina ancestral como prevención antes de presentar síntomas, expresando haberse sentido bien durante las primeras horas de haber utilizado la medicina ancestral.

Tabla N° 6: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento – Medicina Ancestral

<b>Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento – Medicina Ancestral</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>		
Fiebre	58	32,0%
Tos	33	18,2%
Cansancio	28	15,5%
Dolor de cabeza	8	4,4%
Dolor de garganta	12	6,6%
Pérdida del gusto y olfato	13	7,2%
Dificultad para respirar	9	5,0%
Otros	1	,6%
Asintomático	19	10,5%
<b>¿Qué utilizó para aliviar síntomas del COVID- 19?</b>		
Jengibre	36	19,9%
Verbena	52	28,7%
Ajo	1	,6%
Eucalipto	23	12,7%
Naranja con canela	5	2,8%
Jengibre con cúrcuma	6	3,3%
Ninguno	58	32,0%
<b>¿Cuál fue la forma de preparación?</b>		
Infusión	48	26,5%
Extracto	52	28,7%
Evaporizaciones	23	12,7%
No utilizó	58	32,0%
<b>¿Con que frecuencia se utilizó?</b>		
Una vez al día	116	64,1%
Varias veces al día	7	3,9%



Una vez por semana	6	3,3%
No utilizó	52	28,7%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

Los síntomas más comunes que de las personas presentaron fueron fiebre y tos, cabe mencionar que un mínimo porcentaje de la población presentó los síntomas característicos para Covid-19 que son la pérdida del gusto y el olfato; por lo que la población en general usó plantas medicinales para aliviar ciertos síntomas leves; entre las alternativas naturales para aliviar los síntomas utilizaron la verbena la cual es utilizada para la fiebre, combatir la tos e incluso la gripe, así mismo usaron el eucalipto el cual es muy conocido por sus propiedades antitusivas, expectorantes y antisépticas, la forma de preparación para la mayoría de las plantas medicinales mencionadas fueron utilizadas a manera de infusión y extracto, en el caso del eucalipto una minoría de la población se lo aplicaba a manera de evaporizaciones con el objetivo de ayudar a las vías respiratorias; independientemente de la planta o forma de preparación utilizada fue una vez por día; finalmente cabe destacar que las personas encuestadas en su gran mayoría al presentar algún síntomas relacionado con el Covid-19 prefirió acudir por atención médica, siendo una gran parte aquellas personas que no utilizaron la medicina ancestral. En un estudio realizado en el Ecuador sobre la medicina herbaria el 52,2% de la muestra consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, en relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria (45). En relación con este estudio se puede decir que se destacó el uso de las plantas medicinales especialmente a manera de prevención y ante síntomas leves de la Covid-19, en especial el más usado fue el eucalipto a manera de evaporizaciones.

Tabla N° 7: Prácticas sobre medidas preventivas contra el Sars Cov2.

<b>Prácticas sobre medidas preventivas</b>			
	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Prevenición con Medicina Ancestral</b>	<b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>		
	Jengibre	11	6,1
	Zumo de naranja	28	15,5
	Chuchuguazo	32	17,7
	Eucalipto	36	19,9
	Ninguno	74	40,9
	<b>¿Cuál fue la forma de preparación?</b>		
	Infusión	11	6,1
	Extracto	28	15,5
	Licor artesanal	32	17,7
	Evaporizaciones	36	19,9
	No utilizó	74	40,9
	<b>¿Con que frecuencia lo utilizo?</b>		
	Una vez por día	104	57,5
	Varias veces al día	1	,6
	Una vez por semana	3	1,7
Varias veces por semana	24	13,3	
No utilizó	49	27,1	
<b>Medidas preventivas al salir de</b>	<b>¿Con que frecuencia sale de casa?</b>		
	Una vez a la semana	44	23,8
	2 a 3 veces por semana	44	24,3
	4 a 5 veces a la semana	23	12,7
	Más de 5 veces a la semana	5	2,8
	No he salido de casa	65	36,5
	<b>¿Qué le ha motivado salir de casa?</b>		
	Compra de víveres para el hogar	73	40,3%
Visitas	10	5,5%	

Trabajo	69	38,1%
Recreación (ejercicio, pasear mascota)	43	23,8%
Atención médica	88	48,6%
Tramites	24	13,3%
Viajes	3	1,7%
Otros	13	7,2%
<b>¿Para salir de casa que medio de transporte usa?</b>		
Automóvil	36	19,9
Moto	47	26,0
Bicicleta	17	9,4
Taxi	15	8,3
Bus	62	34,3
Caminata	4	2,2
<b>¿Si sale de casa que tipo de protección utiliza?</b>		
Mascarilla KN95	73	26,3%
Mascarilla quirúrgica	172	61,9%
Mascarilla de tela	11	4,0%
Visor protector facial o gafas	5	1,8%
Terno de protección	17	6,1%
<b>¿Cuándo esta fuera de casa que conducta toma?</b>		
Evita tocarse la cara	171	94,5%
Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	153	84,5%
Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	174	96,1%
Evita lugares con alta afluencia de personas	155	85,6%
Lleva y utiliza alcohol gel	168	92,8%
<b>Medidas al llegar a casa</b>		
Se saca la mascarilla para reutilizar	11	6,1%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	163	90,1%
La desinfecta para reutilizarla	7	3,9%

Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	27	14,9%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	129	71,3%
Se cambia de zapatos	63	34,8%
Se lava las manos	134	74,0%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	79	43,6%
Se baña	145	80,1%

**Fuente:** Base de datos Spss versión 23.

En cuanto a las practicas sobre medidas preventivas, a pesar de que la mayoría de la población no ocupo medicina ancestral, existe una minoría que si la utilizó especialmente a manera de prevención principalmente la población utilizó evaporizaciones de eucalipto, las infusiones de frutas cítricas y jengibre, para mitigar los síntomas y aliviar aquellas molestias que se presentaron como un resfriado común, de igual forma algunas de las personas en especial aquellas pertenecientes a la población indígena utilizaron el denominado “Chuchuguazo”, el cual es una bebida de la corteza de esta planta con un poquito de corteza de challua caspi, otro de curi, llushtunda, musuwaska, ayahuasca, sachá ajo y jengibre; todo mezclado y hervido durante 20 minutos o, simplemente, “a trago”, es decir, fermentado en un fuerte licor de caña de azúcar. Una mezcla inusual contra el coronavirus, este es utilizado en diferentes partes de la Amazonía Ecuatoriana a manera de prevención, según sus conocedores se toma un pequeño shot diario para fortalecer el sistema inmunitario, dichas prácticas fueron aplicadas una vez por día.

La mayoría de la población en estudio manifestó no haber salido de casa por ningún motivo, sin embargo una minoría de ella mostro tener la necesidad de salir por lo menos una vez a la semana, lo que aún es más preocupante un grupo más pequeño de la población refirió salir de 4 a 5 veces por semana, evidentemente la necesidad de buscar atención médica, compra de víveres y trabajo para el sustento familiar fue el motivo de abandonar el aislamiento domiciliario, es así que en la mayoría de los casos el medio de transporte más utilizado fue el transporte público, esto evidentemente conlleva un riesgo para la población que no se encuentra contagiada, pues a pesar de haber presentado síntomas leves, el virus sigue activo por lo que la probabilidad que hubo de contagiar a personas vulnerables es mayor, aun mas compartiendo lugares en

donde la gente se aglomera fácilmente; siendo este el contexto actual el cumplimiento de las medidas de bioseguridad debe ser estricto, por lo que una de las medidas más importantes y que evidentemente en la mayoría de la población llevo a cabo fue el uso de la mascarilla quirúrgica, así como mascarilla KN95, y en un mínimo de la población se evidencio el uso de visor protector o gafas; de la misma forma conductas como evitar tocarse la cara, evitar tocar cualquier superficie, guardar el distanciamiento de por lo menos 1,5 metros, evitar afluencia de personas y siempre llevar alcohol gel, son medidas que la mayoría de la población cumplió estrictamente; así mismo entre las acciones al llegar a casa, la mayoría de la población manifestó desechar la mascarilla utilizada, bañarse y lavarse las manos; finalmente en la misma proporción las personas desinfectaban el calzado, evidenciando que la mayoría de la población cumplió con los lineamientos establecidos, con el fin de precautelar la salud de las personas que se encontraban a su alrededor. En un estudio similar realizado en Perú se muestra que la mayoría conoce las principales formas de prevenir, por ejemplo, el tiempo y la frecuencia de lavado de manos lo conoce el 91% y 87% respectivamente, sobre uso de mascarilla conoce el 88%, el 94% conoce sobre distanciamiento social (46).

En relación con el estudio, las personas en su gran mayoría cumplieron con las medidas de bioseguridad fuera de casa, sin embargo, al llegar al hogar se ha demostrado en varias investigaciones que el cambio de ropa y de calzado no se relaciona en lo absoluto con la transmisión del virus, lo cual se evidencia en esta investigación pues según los datos obtenidos se considera que el uso de la mascarilla quirúrgica y el lavado de manos son aquellas acciones principales para evitar la transmisión y el contagio de la Covid-19.

## CAPÍTULO V

### 5. Colusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas encontradas, el rango de edad con mayor frecuencia fue de 18 a 28 años de edad, predominando el género femenino, se autoidentifican como mestizos, estado civil soltero, grado de instrucción un mínimo no tiene ningún tipo de instrucción. La ocupación en su gran mayoría es comerciante, también se parte de la población son empleados públicos, Agricultores y se dedican a Quehaceres domésticos. La mayoría de la familia está conformada de 1 a 4 integrantes y tienen de 1 a 2 habitaciones.
- Los conocimientos de la población son adecuados demostrados en información general con referencia al Covid-19, signos y síntomas, así como también conocimientos adecuados de medidas preventivas y aislamiento domiciliario; siendo minoría aquellas personas con conocimientos inadecuados sobre medidas preventivas y de aislamiento.
- Las actitudes encontradas en la mayoría de la población en estudio, fueron la vulnerabilidad y la preocupación de la complicación de la enfermedad, se evidenciaron actitudes negativas como la pérdida de interés por los demás; sin embargo, el 50,8% de la población cree que el país difícilmente superará la pandemia.
- Las practicas durante el aislamiento domiciliario encontradas fueron el uso de mascarilla estricto dentro de casa, el lavado de manos, la desinfección con alcohol, el aislamiento en una habitación bien ventilada e iluminada, la mayoría de la población no realizó la clasificación correcta de los desechos del paciente. La medicina ancestral fue usada para contrarrestar síntomas leves como fiebre y tos, siendo la verbena y el jengibre uno de los más utilizados para aliviar los

síntomas mencionados; y a manera preventiva se usó especialmente el eucalipto y el “Chuchuguazo”.

- La guía práctica fue diseñada para personas con Covid-19 positivo y sus cuidadores; en la guía se encuentra cual es la forma correcta del manejo de pacientes positivos, disminuyendo la posibilidad de contagio hacia la familia durante el aislamiento domiciliario, también se encuentran principales signos y síntomas de la Covid-19, medidas de bioseguridad y cómo actuar ante la complicación de síntomas e incluso en el peor de los casos la muerte de la persona con Covid-19; todo con el fin de favorecer el proceso de aprendizaje y despertar el interés de sus beneficiarios.

## 5.2. Recomendaciones

- De acuerdo a la investigación realizada y en base a los resultados obtenidos se recomienda analizar el asinamiento de las familias con relación a las practicas durante el aislamiento de personas Covid-19 positivas, analizando la relación que existe y cuáles son los factores que impiden cumplir con un correcto manejo del paciente.
- A los profesionales a continuar con la educación para la salud, enfatizando datos relevantes sobre la Covid-19 así como las estrategias de prevención de la Covid-19, en todos los niveles de atención. A fin de mitigar un rebrote, generar nuevas estrategias de difusión haciendo uso de las redes sociales, para el conocimiento de toda la población.
- Capacitar a personal del primer nivel de salud para la panificación y elaboración de programas para fortalecer la educación en salud, priorizando la educación sobre la Covid-19, los signos y síntomas de alarma y tiempo de aislamiento, todo esto con el fin de mitigar el miedo de las personas e inhibir sentimientos de vulnerabilidad y preocupación.
- Para evitar el contagio a familiares y cuidadores adoptar precauciones, como mantener el distanciamiento físico; utilizar mascarilla, principalmente cuando no se pueda mantener el distanciamiento; mantener las habitaciones bien ventiladas; evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de forma periódica; y toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Realizar otras investigaciones en base al tema, enfatizando el uso de la medicina ancestral pues no se tiene evidencia suficiente como para confirmar que algunas de las plantas utilizadas contrarresta e la Covid-19, sin embargo tampoco se tiene evidencia de lo contrario pues en algunos lugares de la Amazonía Ecuatoriana este tipo de preparados es utilizado para fortalecer el sistema inmunológico, tratar problemas respiratorio entre muchos más; como ejemplo de esta investigación el llamado “Chuchuguazo”.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Estados Unidos:, Asamblea Mundial de la Salud; 27 de abril de 2020.
2. Huerta. Cronología del coronavirus: así empezó y se ha extendido por el mundo el mortal virus pandémico. España:; 6 de Mayo del 2020.
3. Terán ET. Coronavirus en Ecuador: Un ABC de la cuarentena, restricciones, teletrabajo. 2020 24 de marzo: p. 3.
4. Vásquez Kunze S, Soto Tarazona A, Indacochea Cáceda S, Bisso Andrade. Guía rápida para la evaluación, diagnóstico y manejo del paciente con covid-19. Guía de manejo. Perú:; 09 de septiembre del 2020. Report No.: Versión 3.0.
5. OMS - Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Orientaciones provisionales. OMS; 2020 17 de Marzo.
6. Ginel EH. México toma medidas contra la COVID-19. Newtral. 2020 Marzo 28: p. 1.
7. Constante S. Cómo usan los indígenas las plantas medicinales para aliviar los síntomas del coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 13. Available from: <https://elpais.com/planeta-futuro/2020-10-26/lo-que-pueden-aportar-las-plantas-medicinales-a-la-lucha-contra-el-coronavirus.html>.
8. Ministerio de Salud de la República del Ecuador. Principales medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano frente a la emergencia provocada por la COVID-19. Quito : Ministerio de Salud Pública del Ecuador., Parlamento Andino; 2020.
9. Osorio A, Walder V. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta. Paraguay: UNICEF, Oficina de Monitoreo y Evaluación; Junio de 2020.

10. Red Mundial de Prevención y Control de Infecciones de la OMS. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Organización Mundial de la Salud. 2020 17 de marzo; I.
11. Bustos L, Pérez C. Covid-19 recomendaciones para la atención domiciliaria de casos sospechosos y confirmados. Argentina: Ministerio de Salud de Argentina; 2020.
12. Martínez-García M, Bal-Alvarado M, Santos Guerra F, Ares-Rico R, Suárez-Gil R, Rodríguez-Álvarez A, et al. Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. Revista Clínica Española. 2020 Noviembre; 220(8): p. 472-479.
13. Martínez-Riera , Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Elsevier. 2020 Mayo 11.
14. Vega Jiménez A, Jumbo F. Plan Estratégico Institucional-2016-2019. Lago Agrio: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Lago Agrio, Jefatura Desarrollo y Ordenamiento Territorial GADMLA 2016; 2016-2019.
15. Centro de Salud San Valentin. Análisis de Situación de Salud - ASIS. Lago Agrio: Ministerio de Salud Pública; 2019.
16. Giménez Serrano , Piera Fernández. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Elsevier. 2020 Julio;: p. 6-8.
17. Giménez Serrano S, Piera Fernández. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Elsevier - Fistera. 2020 Julio.
18. Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. PubMed. 2020 29 de septiembre.
19. L. Santarpia , N. Rivera , L. Herrera V, M. Morwitzer, J, Creager HM, Santarpia GW, et al. Aerosol and surface contamination of SARS-CoV-2 observed in quarantine and isolation care. Scientific Reports. 2020 Julio 29.

20. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. Scientific Brief. 2020 09 de julio.
21. Dirección general de Salud Pública, Calidad e Innovación. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información científica-técnica. España: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2021.
22. Cavazos , Pérez C, Herrero C. Severidad, susceptibilidad y normas sociales percibidas como antecedentes de la intención de vacunarse contra COVID-19. Rev. Salud Pública. 22(2): 1-7, 2020. 2020 Abril 30.
23. Agencia de Registro de Sustancias Tóxicas y de Enfermedades. Higiene personal y lavado de manos después de un desastre o emergencia. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/es/disasters/floods/sanitation.html>.
24. José Luis Castañeda Narváez JL, Hernández Orozco , Arias-de la Garza , Ortega-Martínez. Higiene respiratoria. Etiqueta de tos. México: Instituto Nacional de Pediatría, Departamento de Infectología, Comité de infecciones Asociadas con la Atención en Salud.; 2018.
25. Organización Panamericana de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Desinfección en el hogar, prendas de protección y protocolos. MSP -OMS; 2021.
27. Academia Española de Nutrición y Dietética -. Alimentación e infección por Coronavirus COVID-19 [digital].; 2020. Available from: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/infografia-alimentacion-infeccion-coronavirus-covid-19.pdf>.

28. [digital].; 2020. Available from: <http://ohpcc.kramesonline.com/Spanish/HealthSheets/3,S,82864>.
29. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones: Preparación del hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario. OMS; 2020.
30. López Granados. E, González Fernández. Recomendaciones para la prevención frente al coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes inmunodeprimidos. Sociedad Española de inmunología. 2020 Marzo.
31. Gobierno de España. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2021.
32. Zárate Grajales A, Ostiguín Meléndez R, Castro R, Valencia Castillo F. Enfermería y Covid-19: la voz de sus protagonistas. México UNAd, editor. México; 2020.
33. Constitución Del Ecuador. Constitución De La República Del Ecuador. Quito: República Del Ecuador; 2008.
34. República Del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida. Resolución N.º CNP-003-2017. Quito - Ecuador: Consejo Nacional De Planificación (CNP); 2017-2021.
35. República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Quito - Ecuador.; 2015.
36. Dogba M. Human Resources for Health. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 23. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/7>.
37. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración De Helsinki De La AMM – Principios Éticos para la Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Declaración. ; 2017.

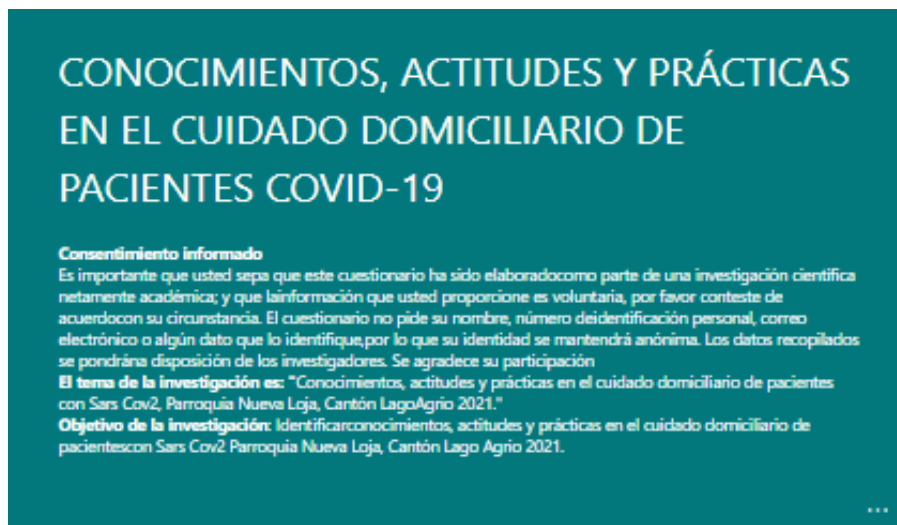
38. Ñique Carbajal , Cervera Vallejos M, Díaz Manchay , Domínguez Barrera. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020 Febrero 11.
39. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. 2020 Agosto; 46.
40. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. México;; 2014.
41. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. México;; 2014.
42. Fiestas Hernández F, Granda Figueroa M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Covid-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí - Marzo 2021. Tesis doctoral. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.
43. Arina Anis Azlan MRHJSHAM. Public knowledge, attitudes and practices towards Covid-19: A cross-sectional study in Malaysia. Plosone 15. 2021 Mayo 21.
44. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto del covid-19. España: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad.; 2020.
45. Estrella-González MdlÁ, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020 Octubre 15; 39(8): p. 6.
46. Pomachagua Valdez V. Conocimeintos de las medidas preventivas frente a la pandemia covid-19, por las getsantes del CS Chilca Huancayo. tesis doctoral. Huancayo - Perú;; 2020.

47. López Roldán P, Fachelli. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona ;; 2015.
48. Rabinez. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios. México;; 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta

Link: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aRS-jZzHIU6dQ8pl2enEdc38iVy7WI9FqgwMXR8hX6tUOU9XRNVNQTTRKSDJIRjhDV1RETUJaV0dYMi4u>



\* Obligatorio

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad? \*

2.1. ¿Con qué Género se identifica? \*

- Masculino
- Femenino
- Otros

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica? \*

- Mestizo/a
- Indígena
- Blanco/a
- Afroecuatoriano/a
- Montubio/a
- Otro

## Anexo 2: Solicitud de autorización para la aplicación de la encuesta



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 21D02 Lago Agrio - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-21D02-2021-1233-O

Nueva Loja, 19 de agosto de 2021

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA QUE BRINDE LAS FACILIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS PARA LA INVESTIGACION

Magíster  
Rocío Castillo  
Decana de la Facultad Ciencias de la Salud  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta a su solicitud "AUTORIZACION PARA QUE BRINDE LAS FACILIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS PARA LA INVESTIGACION"

En virtud de lo expuesto se ha dispuesto a la Unidad de Provisión de Servicios de Salud y Estadística, se brinde las facilidades correspondientes en el marco de la normativa legal vigente, por lo cual sírvase coordinar las acciones respectivas con la Mgs. Miriam Armas y el Tigo. Darwin Quispe, al teléfono 062831572 ext 406 y 501 respectivamente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

### *Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Winer Edizon Sanchez Carpio  
**DIRECTOR DISTRITAL 21D02 LAGO AGRIO -SALUD, ENCARGADO**

Referencias:  
- MSP-CZ1-21D02-2021-0390-E

Anexos:  
- universidad\_tecnica\_del\_norte0810505001629209691.pdf  
- anexos...universidad\_tecnica\_del\_norte\_opt.pdf

Copia:  
Señora  
Karina Johana Garcia Villacreses  
Tecnico de Ventanilla Unica-21D02



WINER EDIZON  
SANCHEZ  
CARPIO

Dirección: Vicente Narvaez y Mariscal Sucre. Código Postal: 210202 / Lago Agrio Ecuador  
Teléfono: 593-06-2 830198-830750 ext:101-102 - www.saludona1.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quispe





**Anexo 3.** Archivo fotográfico – aplicación de la encuesta.



**Fuente:** El investigador



**Fuente:** El investigador

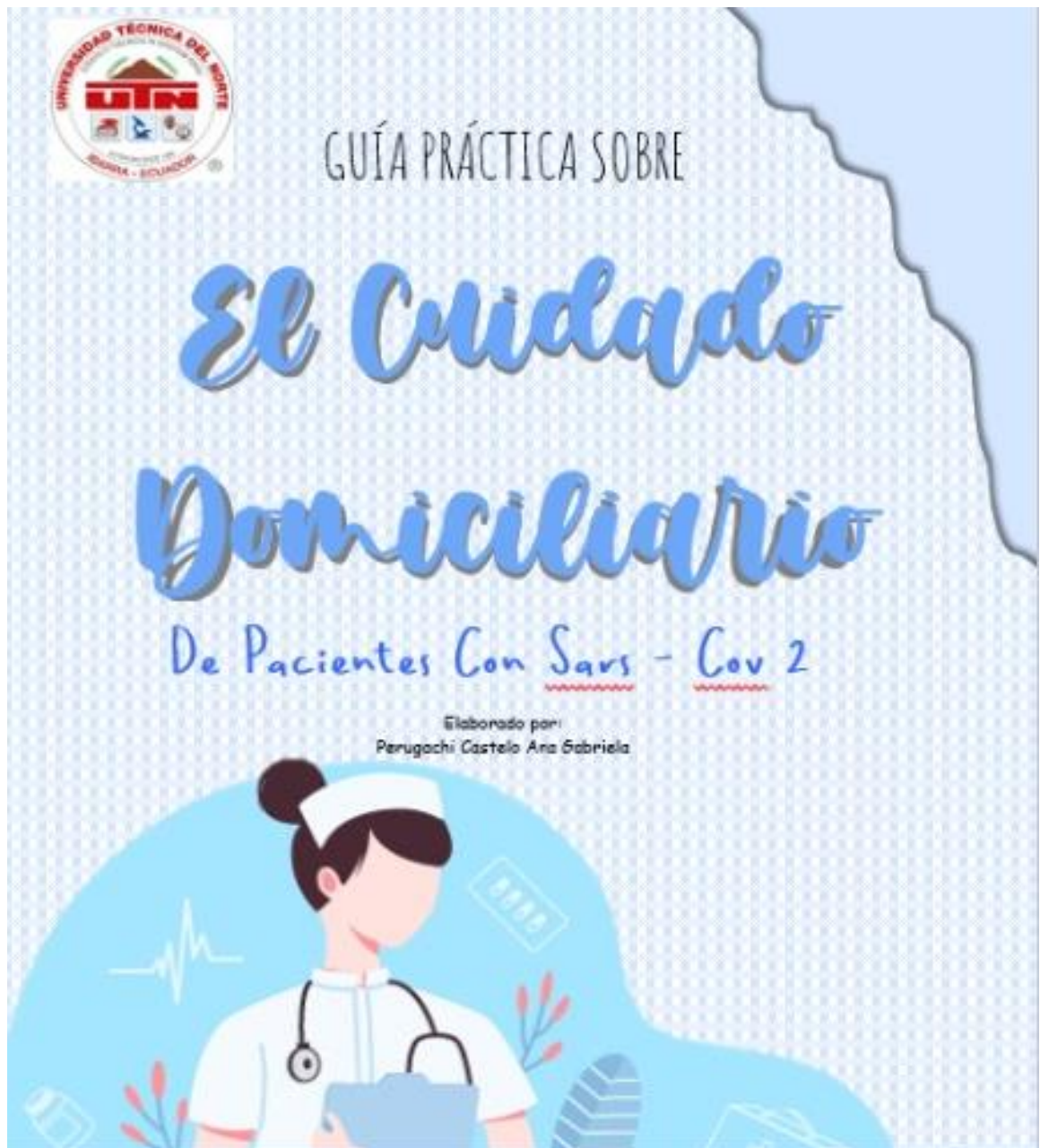


**Fuente:** El investigador



**Fuente:** El investigador

**Anexo 4. Guía**



**Fuente:** El investigador

## Anexo 5. Análisis Urkund



### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116467346)
<b>Submitted</b>	2021-10-26 21:10:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	perugachigabriela@gmail.com
<b>Similarity</b>	0%
<b>Analysis address</b>	eclopez.utn@analysis.urkund.com

### Sources included in the report

---

## Anexo 6. Revisión abstract



### ABSTRACT

This study is about individuals with Covid-19 at home, which will allow researchers to determine the guidelines to be followed by the sick person and his/her caregiver to prevent infection and ensure good disease management practices. Objective: To identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, Nueva Loja Parish, Lago Agrio Canton 2021. Methodology: Non-experimental quantitative research, descriptive, field and cross-sectional, a non-probabilistic convenience sampling was applied to 181 people, obtaining the following results: age between 18 and 28 years, female, self-identified as mestizos, 4.4% had no studies, located in the urban sector, occupation was merchants and household chores, most families had 1 to 4 members with 2 rooms.

The level of knowledge was adequate, 98.9% indicated knowing how it is transmitted, 99.4% the signs and symptoms, 93.9% the preventive measures, and 95% home isolation. The 72.4% felt vulnerable to Covid-19; most of them showed compliance with the established guidelines such as the use of masks, a distance of 1.5 meters, and handwashing, both inside and outside the home; among the preventive practices, they used ancestral medicine. In conclusion, the study population had good knowledge, attitudes, and practices, and most of them followed biosecurity precautions during home isolation.

Keywords: Covid-19, knowledge, preventive measures, practices during isolation.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*