



**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 APUELA, CANTÓN COTACACHI 2021”

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

**AUTORA:** Usiña Jativa Valeria Estefania

**DIRECTORA:** MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA - ECUADOR

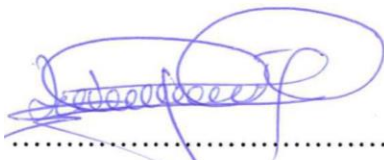
2021

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

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

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de Octubre del 2021.

**Lo certifico**



.....  
MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 100192795-1

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>	100400090-5		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Usiña Jativa Valeria Estefania		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra- El Ejido de Ibarra, Av. Mariano Acosta y 5 de Diciembre.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:estef-03@hotmail.com">estef-03@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2631322	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989695856
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA APUELA, CANTÓN COTACACHI 2021"		
<b>AUTOR (ES):</b>	Valeria Estefania Usiña Jativa		
<b>FECHA:</b>	Ibarra, a los 9 días del mes 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>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

## 2. CONSTANCIA

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

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de Noviembre del 2021.

EL AUTOR



.....  
Valeria Estefania Usiña Jativa

C.I.: 100400090-5

## REGISTRO BIBLIOGRAFICO

**Guía:** FCCS-UTN

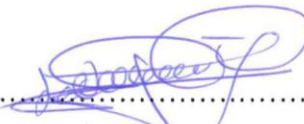
**Fecha:** Ibarra, a los 8 días del mes de Noviembre de 2021.

**VALERIA ESTEFANIA USIÑA JATIVA** “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Apuela, cantón Cotacachi 2021”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, a los 8 días del mes de Noviembre del 2021.

**DIRECTORA:** MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, de la parroquia Apuela, cantón Cotacachi 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la parroquia Apuela. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Apuela. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Apuela. 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, a los 8 días del mes de Noviembre del 2021



MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Directora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Valeria', is positioned above a horizontal dotted line.

Valeria Estefania Usiña Jativa

Autora

## AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde me encuentro en este momento y haberme dado la fortaleza y sabiduría para poder sobresalir a pesar de las adversidades.

A mi madre Carmen Jativa por haber entregado su vida para mi crianza y formación llena de valores, principios y de mucho amor que solo una madre puede dar a su hijo, por sus bendiciones diarias, su apoyo, paciencia, sus regaños y noches de desvelo junto a mí para brindarme un apoyo incondicional.

A mi padre Carlos Usiña por haberme brindado su apoyo en todos los sentidos, por estar pendiente de mí y enseñarme el significado de la responsabilidad y perseverancia, por sus exigencias, sus regaños, su buena voluntad y el amor tan grande que me ha demostrado al ayudarme a llegar a donde me encuentro ahora.

A mis hermanos Santiago, María, Pablo, Mauricio y Alexander, por sus consejos llenos de sabiduría, por su paciencia, por soportar mis gritos, llantos y por todo el apoyo brindado, en los buenos y malos momentos durante este largo camino. A mis pequeños sobrinos Anthony, Nathaly, Maria Paz, Leonel, Julieta, Ian e Isabela por todo su amor y alegría que me comparten para ayudarme a culminar mis metas.

A G<sup>2</sup>, que ha sido un apoyo en mi vida, gracias a su permanencia incondicional, su tiempo, paciencia, regaños y siempre animarme a seguir adelante y concluir con mis estudios con ese cariño y amor que siempre me ha brindado.

A Jessica por haberme ayudado y permanecido a mi lado apoyándome cuando más lo necesité y hacerme ver que puedo dar más de mí. A Vanessa que ha estado en cada ocurrencia conmigo y siempre tener una sonrisa para mí, a Anita, Daniela y Carla, por hacer de este largo camino algo genial. La Universidad no habría sido lo mismo sin ustedes.

Un agradecimiento caluroso y sincero a mi Directora de Tesis Msc. Viviana Espinel quien con su carisma, buena voluntad y sus conocimientos me guio para culminar con éxito este trabajo de titulación.

A mi institución educativa la gloriosa Universidad Técnica del Norte quien me abrió las puertas para emprender conocimientos y humanísticos en mi formación profesional.

*Valeria Estefania Usiña Jativa*



## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico con todo mi amor a Dios que me matiné con salud, a mis padres Carmen y Carlos por haberme brindado todo su apoyo incondicional día tras día, forjándome y convirtiéndome en la persona que soy actualmente, en especial a mi madre, quien ha estado conmigo en los buenos y malos momentos brindándome su amor, compañía y fortaleza para seguir adelante, por enseñarme todo lo que aprendido como ser humano, por darme el valor y la fuerza para culminar mis estudios. Me han dado su confianza y me criaron de la mejor manera sin prohibiciones y con ciertos límites, considerando siempre que con responsabilidad, perseverancia, ganas y disciplina se consigue lo que uno se propone, así es como he llegado a concluir mi etapa estudiantil tras un largo camino convirtiéndome en una profesional.

Dios les pague Mami y Papi los amo, con mi vida.

Muchas gracias.

*Valeria Estefania Usiña Jativa*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
DEDICATORIA .....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT .....	xvi
TEMA: .....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de la Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea.....	8
2.1.2. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre Covid-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del	

Nordeste. ....	8
2.1.3. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la Covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.....	9
2.1.4. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. ....	10
2.1.5. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia.....	10
2.1.6. Evolución de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en Ecuador. ....	11
2.2. Marco Contextual .....	12
2.2.1. Parroquia Apuela.....	12
2.2.2. Historia de la Parroquia Apuela .....	13
2.2.3. Visión y Objetivos de la Parroquia Apuela .....	14
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. ¿Qué es una Pandemia?.....	16
2.3.2. El Covid 19.....	16
2.3.3. Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de Covid 19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria	30
2.3.4. Tratamiento domiciliario .....	31
2.3.5. Una alternativa natural para el tratamiento de la Covid-19.....	34
2.3.6. Actitudes ante el Covid del paciente y el familiar.....	49
2.3.7. La población rural ante el Covid 19 .....	51
2.3.8. Teoría de la incertidumbre de Merle H. Mishel .....	52
2.4. Marco Legal.....	59
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008. ....	59
2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006. ....	59
2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 – 2021. ....	60
2.5. Marco Ético.....	61
2.5.1. Declaración de Helsinki .....	61
2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	62

2.5.3. El Código de Ética del MSP .....	62
2.5.4. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros .....	63
CAPÍTULO III .....	64
3. Metodología de la investigación .....	64
3.1. Diseño de la investigación .....	64
3.2. Tipo de la investigación .....	64
3.3. Localización y ubicación del estudio .....	65
3.4. Población .....	65
3.4.1. Universo .....	65
3.4.2. Muestra .....	65
3.4.3. Criterios de inclusión .....	66
3.4.4. Criterios de exclusión .....	66
3.5. Operacionalización de variables .....	67
3.6. Métodos de recolección datos .....	98
3.7. Análisis de datos .....	98
CAPÍTULO IV .....	99
4. Resultados de la investigación .....	99
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio .....	99
4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas .....	103
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	111
4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	113
CAPÍTULO V .....	126
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	126
5.1. Conclusiones .....	126
5.2. Recomendaciones .....	128
BIBLIOGRAFÍA .....	129
ANEXOS .....	138

Anexo 1. Consentimiento informado .....	138
Anexo 2. Encuesta .....	139
Anexo 3. Archivo fotográfico de la constancia de la aplicación de la encuesta .....	149
Anexo 4. Guía.....	150
Anexo 5. Constancia de la entrega de la guía.....	151
Anexo 6. Urkund .....	152
Anexo 7. Abstract.....	153

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Características sociodemográficas .....	99
Tabla 2: Concentración domiciliaria.....	102
Tabla 3: Conocimientos sobre información general del Covid-19 .....	103
Tabla 4: Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19 .....	105
Tabla 5: Medidas de prevención .....	107
Tabla 6: Acciones durante el aislamiento domiciliario.....	109
Tabla 7: Actitudes frente al Covid-19.....	111
Tabla 8: Prácticas durante el aislamiento domiciliario .....	113
Tabla 9: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.....	116
Tabla 10: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología.....	118
Tabla 11: Prácticas en Medidas preventivas .....	120
Tabla 12: Prácticas preventivas durante la movilidad.....	122
Tabla 13: Prácticas sobre la conducta fuera y dentro del hogar.....	124

## RESUMEN

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

**Autora:** Valeria Estefania Usiña Jativa

**Correo:** estef-\_03@hotmail.com

El impacto que generó esta nueva pandemia en nuestro país provocó cambios tanto en el comportamiento, en las actitudes y prácticas de cada persona, por lo que al realizar esta investigación permitirá establecer conceptos erróneos y prácticas inadecuadas sobre la enfermedad si es el caso. Los sectores rurales fueron los más afectados durante la enfermedad del Sars Cov2, por tal motivo se propuso como objetivo general determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, de la parroquia Apuela. Este estudio posee un diseño cuantitativo, no experimental en donde se reflejaron los patrones de comportamiento de los pobladores. Como resultados se obtuvo en las características sociodemográficas que el grupo de estudio estaba conformado por hombres y mujeres de igual número, mayoritariamente de etnia-mestiza, eran adultos jóvenes entre solteros y casados que había cruzado la educación secundaria, se dedicaban a la agricultura y al comercio. Los encuestados tuvieron el nivel de conocimiento adecuado sobre la información general de la enfermedad, las prácticas durante el cuidado y las medidas preventivas que deberían tener durante el aislamiento, pero tomaron actitudes negativas y de rechazo por dicha enfermedad, entre este grupo investigado existió individuos que usaron la medicina ancestral como medio de prevención y tratamiento para disminuir la sintomatología de la enfermedad. Se concluye que los conocimientos fueron adecuados en cuanto a la información de este virus, pero tomaron actitudes negativas frente a al mismo.

**Palabras claves:** Conocimientos, actitudes, prácticas, Sars Cov2, medicina ancestral, Apuela.

## **ABSTRACT**

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, APUELA PARISH, COTACACHI CANTON 2021".

**Author:** Valeria Estefania Usiña Jativa

**Email:** estef -- 03 @ hotmail.com

The impact generated by this new pandemic in our country caused changes both in the behavior, in the attitudes and practices of each person, so when carrying out this research it will allow to establish erroneous concepts and inappropriate practices about the disease if it is the case. The rural sectors were the most affected during the Sars Cov2 disease, for this reason it was proposed as a general objective to determine knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2, from the Apuela parish. This study has a quantitative, non-experimental design where the behavior patterns of the inhabitants were reflected. As results, it was obtained in the sociodemographic characteristics that the study group was made up of men and women of equal numbers, mostly of mixed race ethnicity, they were young adults between single and married who had crossed secondary education, were dedicated to agriculture and commerce. The respondents had the appropriate level of knowledge about the general information of the disease, the practices during care and the preventive measures that they should have during isolation, but they took negative attitudes and rejection for said disease, among this investigated group there are individuals who They used ancestral medicine as a means of prevention and treatment to reduce the symptoms of the disease. It is concluded that the knowledge was adequate in terms of the information on this virus, but they took negative attitudes towards it.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practices, Sars Cov2, ancestral medicine, Apuela.



**TEMA:**

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars  
Cov2, parroquia Apuela, cantón Cotacachi 2021”

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La OMS menciona que el Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus Sars Cov2. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre del 2019, finalmente la OMS declaró que es una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, siendo actualmente una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (1).

La mayoría de las personas (80%) se recuperó de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario es decir fueron ambulatorios asintomáticos. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen el Covid-19 acabo presentando un cuadro grave y experimento dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves (2).

La pandemia del Covid-19, que ya afecto a casi 170.000 personas en 148 países provoco más de 6.500 muertes, podría contagiar a una gran parte de la población mundial. Según diversas estimaciones, la proporción de la población mundial que podría verse infectada oscila entre el 40 y el 70% (3), (4).

La atención en el domicilio de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, tanto en adultos como en niños, puede plantearse cuando la atención hospitalaria no esté disponible o no pueda ofrecerse con todas las garantías de seguridad, por ejemplo, cuando la capacidad no sea suficiente para satisfacer la demanda asistencial. Los pacientes que hayan recibido el alta hospitalaria también pueden seguir recibiendo atención en el domicilio en caso de ser necesario. Atender a una persona infectada en el domicilio en lugar de en un centro médico o especializado aumenta el riesgo de transmisión del virus al resto de personas que se hallan en el hogar (5).

## **1.2. Formulación del Problema**

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

### **1.3. Justificación**

La elaboración del presente trabajo investigativo, apporto con datos reales y actualizados sobre los cuidados domiciliarios que debe tener un paciente que es diagnosticado con Sars Cov2. A inicios del 2020 a nivel mundial se declaró una pandemia provocada por un virus de la familia de los coronavirus, cuya cepa es el Covid-19, que ha causado una mortalidad de más de 1.5 millones de vidas según la OMS, este virus se propago provocando las muertes a personas sin distinción social, ya sea ricos, pobres, o a quienes gozaban de buena salud; pero es importante mencionar que los principales grupos prioritarios son personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias.

En medio de esta pandemia las Instituciones de salud del primero y segundo nivel de atención se saturaron, por la alta afluencia por personas que presentaban sintomatología presuntiva de Covid 19, para algunos fue difícil el acceso, especialmente de la población rural donde el desconocimiento de esta nueva enfermedad y del manejo de la misma, provocó la pérdida de algunos miembros del hogar.

Una de las limitaciones además del difícil acceso a los sistemas de salud por parte de la población rural es la medicina ancestral, debido a que por sus diferentes costumbres y culturas ante la enfermedad optan por tratar esta enfermedad en casa con hiervas medicinales, pero con un déficit de medidas de bioseguridad que eviten la propagación del virus al resto de la familia.

Se debe tomar en cuenta que más del 80% de las personas diagnosticadas con este virus fueron ambulatorios o no presentaron sintomatología por lo que no hubo la necesidad de una hospitalización. Por otro lado esta enfermedad es altamente contagiosa y que el manejo inapropiado dentro del hogar ha generado actitudes negativas y mal manejo de las medidas de prevención y tratamiento, provocando que la enfermedad siga aumentando.

Los beneficiarios directos de este estudio fueron los pobladores de la parroquia rural de Apuela, a los cuales se socializo y se entregó una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, con la finalidad de ayudar a la prevención de esta nueva enfermedad y un adecuado manejo de aislamiento y tratamiento al paciente dentro de cada uno de los hogares. La “Universidad Técnica del Norte” también se beneficiará de dicha investigación y como parte de la misma se pretende lograr el fortalecimiento en investigación actualizada sobre la situación en la que se encuentra el país, con datos reales y confiables que serán de gran aporte para buscar medidas preventivas y aportes nuevos sobre la salud comunitaria con sus diversas costumbres.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, de la Parroquia Apuela, cantón Cotacachi 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

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

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

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



## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

##### 2.1.1. **Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea.**

El presente estudio realizado en Paraguay, muestra como el impacto del virus podría afectar a países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias, este país no ha sido la excepción, puesto que, para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos. El objetivo principal de la investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de Covid-19, por lo que realizaron un estudio transversal a partir del 20 de marzo de 2020. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google Forms distribuido a través de grupos de "Whatsapp". A los nacionales paraguayos, mayores de 18 años, a los cuales se les explicó los objetivos y propósito del estudio. Un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. El conocimiento sobre Covid-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre Covid- 19, para detener su propagación (6).

##### 2.1.2. **Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre Covid-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.**

En Argentina se realizó una investigación para determinar conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre Covid-19 en estudiantes de 5° y 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en los meses de mayo a junio del 2020. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal con los estudiantes de los últimos años de la Carrera de Medicina, en donde se utilizó un cuestionario prediseñado a través de la plataforma Google Forms. Los datos fueron analizados mediante el software Epi Info versión 7, en donde fueron analizadas un total de 153 encuestas. La edad media fue 24,8 años. El 42% de los estudiantes encuestados refiere informarse de charlas con médicos, el 15% mediante redes sociales, canales de televisión y blogs y un 13% restante lo hace a través de amigos y/o familiares. El 95,4% de la población estudiada tuvo cambios de actitud aumentó la forma de limpiar/desinfectar las superficies y ambientes. El 70% respondió que es a través del aire, mientras hablan, tosen o estornuda como la vía de contagio más frecuente. El 84,4% menciona encontrarse tranquilo, el 13% está nervioso y preocupado y el 2,6% cansado (7).

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

Para países vecinos como Perú es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente al Covid 19, por lo que realizaron una investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) de la Covid-19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia. Las creencias de mayor predominio frente a la Covid-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la Covid-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la Covid-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad (8).

#### **2.1.4. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma.**

En España, la Atención Domiciliaria como herramienta fundamental de la Atención Primaria de Salud ha tenido desigual desarrollo tanto antes como durante la pandemia de la COVID-19, aunque inicialmente jugó un papel relevante en el control y seguimiento de las personas infectadas y sus familias. Posteriormente, con el cierre de centros de salud, dejó de prestarse en algunas comunidades autónomas, al pasar toda la atención al ámbito hospitalario. Este hospitalcentrismo exacerbado, en detrimento de la Atención Primaria de Salud y la Atención Domiciliaria, está demostrando un elevado contagio de profesionales sanitarios. La circulación de profesionales en los hospitales, donde se concentra el mayor foco de contagio, y desde estos a sus domicilios suponen un claro factor de riesgo. Además, no debemos olvidar que la Atención Domiciliaria es de especial importancia para la atención a personas con enfermedades terminales o enfermedades crónicas muy avanzadas (demencias, EPOC, etc.), aunque siempre teniendo en cuenta recomendaciones tendentes a extremar las precauciones de contagio para profesionales, familia y cuidadoras. Esta puede adaptarse a la situación de pandemia mediante la utilización de herramientas que ofrece la salud digital (atención telefónica, videollamadas, etc.). Finalmente, sería muy interesante que, una vez superada la crisis, se llevasen a cabo investigaciones que permitiesen la incorporación a la misma de personas que han sido atendidas por el servicio de salud durante la pandemia, a través de la técnica denominada participación pública en proyectos de investigación (9).

#### **2.1.5. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia.**

En España para valorar el nivel de conocimientos y la percepción de los profesionales de atención primaria (AP) acerca de las medidas adoptadas para afrontar la covid-19 al inicio de la pandemia. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Al inicio de la crisis sanitaria SEMG elaboró un cuestionario sobre las medidas adoptadas frente a la covid-19. Se incluyó a los profesionales de AP que lo respondieron de forma anónima online entre el 10 y el 14 de marzo de 2020. Se recogieron variables: sociodemográficas;

relacionadas con la formación recibida sobre el abordaje de la infección por SARS-CoV-2. La muestra fue de 1.332 profesionales que respondieron al cuestionario. El 65,1 % fueron mujeres y la edad media 51,2 años. El 79,5 % eran médicos de familia y el 80,1 % trabajaban en un centro de salud. El 44,5 % referían haber recibido una formación adecuada y el 94,5 % haber leído los protocolos del Ministerio de Sanidad. Un 41,4 % consideraba que no se estaban adoptando las medidas de protección recomendadas por falta de medios: 14,9 % decía disponer de suficientes mascarillas; 15,9 % de batas impermeables y 16,2 % de protectores oculares. El 86,6 % afirmaba hacer correctamente la higiene de manos y el 29,1 % tener destrezas para colocarse y retirarse el equipo de protección individual adecuadamente. Los profesionales de AP se enfrentaron al inicio de la pandemia de covid19 con preocupación, desprotegidos por falta de material, y con cierta desinformación y falta de organización. (10).

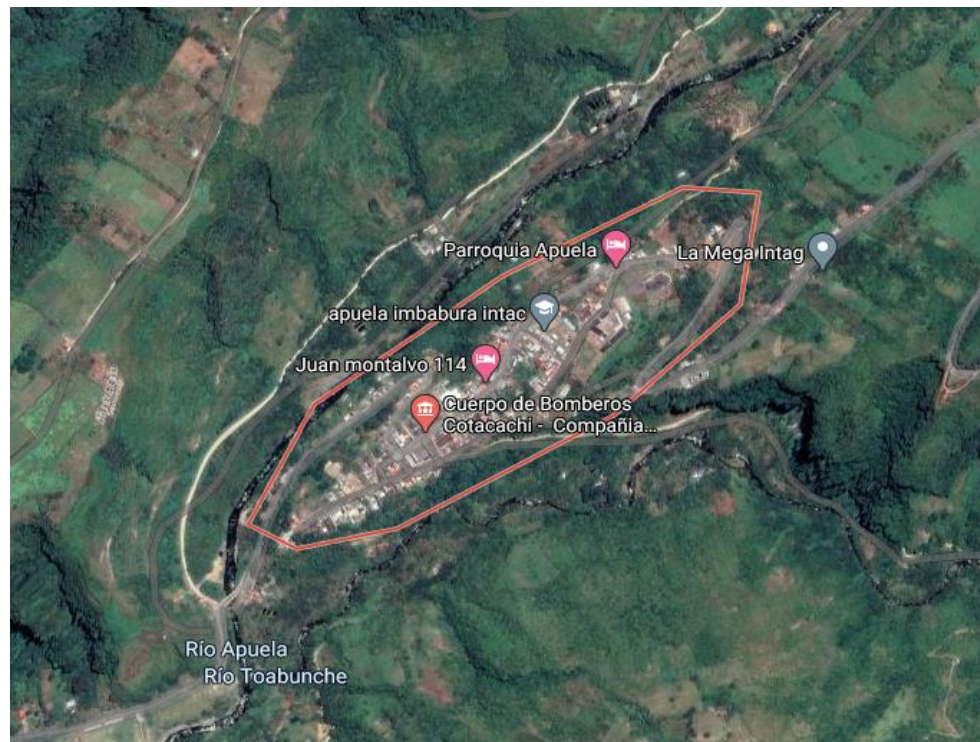
#### **2.1.6. Evolución de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en Ecuador.**

La enfermedad por coronavirus (Covid-19) fue declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional por el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional. En el Ecuador se identificó el primer caso el 29 de febrero del 2020 y su propagación creció en forma acelerada. El estudio elaborado se basa en literatura de revistas científicas y en reportes diarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SINGRE) del Ecuador del 13 al 31 de Marzo del 2020. El procesamiento de los datos se hizo a través de una hoja electrónica de cálculo y dieron como resultado que el Ecuador tiene la tasa más alta de personas con COVID-19 en América del Sur 13.15 por 100 000 habitantes y supera el promedio mundial de 9.63. La tasa letalidad en Ecuador de 3.40 % se acerca al promedio mundial de 4.80%. Las provincias de Guayas, Galápagos, Cañar y Sucumbíos tuvieron tasas de morbilidad por Covid-19 más altas en el país y superan la media mundial (11).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Parroquia Apuela

La parroquia rural de Apuela del cantón Cotacachi de Imbabura, forma parte de las parroquias rurales del sector Subtropical (Zona de Intag), es el eje comercial de la región, de aquí se dirige al resto de las poblaciones y parroquias, en la pequeña iglesia se venera a la hermosa y antigua escultura del Señor de Intag, en Apuela se produce el mejor café de la zona. Es una progresista y rica parroquia que se encuentra junto a los ríos Toabunche y Apuela, que, al juntarse al occidente, forman el Río Grande de Intag.



**Ilustración 1:** Ubicación geográfica de la parroquia Apuela

**Fuente:** Google Maps (12)

Los límites parroquiales son los siguientes (13):

- ✓ Al norte limita con la parroquia rural Imantag.
- ✓ Al oriente con la parroquia rural Imantag.
- ✓ Al sur con la parroquia rural Plaza Gutiérrez.
- ✓ Al sur poniente con la parroquia rural Peñaherrera.
- ✓ Al norte poniente con la parroquia rural Cuellaje.

### **2.2.2. Historia de la Parroquia Apuela**

En Intag se interceptan dos eco regiones de alta biodiversidad, el Chocó y los Andes tropicales, caracterizadas entre las más importantes áreas calientes. La mayor parte de la parroquia se encuentra en plena zona andina de la cordillera occidental; tiene páramos, y dentro de la parroquia es la que más ventajas tiene en el tema Café, pues tiene un conocimiento técnico de varios años en el cultivo, la producción, industrialización y comercialización de Café, tanto a nivel local, nacional e internacional (13).

La parroquia de Apuela nace como parroquia en 1901 y fue denominada como parroquia civil el sábado 30 de marzo de mismo año. Se cuenta que en el siglo XIX el señor Apuela donó una extensión de su tierra a un obispo para la construcción de la iglesia, con el fin de formar un pueblo. La iglesia de la parroquia fue la primera construcción, luego hicieron ocho casuchas con techo de paja. En 1913 se creó la escuela con un profesor que daba clases 3 días a la semana debido a que en el pueblo había enfermedades como la malaria, paludismo. La población de Apueleños era oriunda de San José de Minas en Pichincha, el pueblo empezó a crecer cuando se extinguieron las enfermedades por fumigaciones que hizo un técnico de la sanidad. La gente entonces vivía de la ganadería, agricultura y sus productos eran transportados por los arrieros a Otavalo para venderlos. Había también comerciantes que traían sus productos y vendían de casa en casa, aunque esta profesión era peligrosa, a estos vendedores se les llamaba los cacharrerros (13).

En los años 60 llegó la carretera a la parroquia, al llegar los primeros buses la gente era asombrada. Hoy en día Apuela se ha convertido en el centro de las organizaciones creadas hace pocos años y cada vez hay más negocios de comida, tiendas, cabañas. Y así el pueblo ha ido creciendo en todos los ámbitos y una de las tradiciones son las fiestas parroquiales que se ha hecho costumbre celebrarlas en el mes de julio. La Parroquia se encuentra a una altura que va desde los 1480 msnm en la parte baja en el sector de Cristopamba hasta los 4880 msnm en los sectoresaltos del Volcán Cotacachi, con un territorio parroquial de 21857,91 Ha y una temperatura anual promedio de 18°C (13).



**Ilustración 2:** Parroquia Apuela

**Fuente:** El autor

### **2.2.3. Visión y Objetivos de la Parroquia Apuela**

La junta parroquial de Apuela ha elaborado su propia visión y objetivos, que han sido elaborados y difundidos entre todos sus pobladores y la comunidad en general (13):

## **Visión:**

*La parroquia rural Apuela, en el 2035, es modelo de desarrollo territorial organizado, interconectado e incluyente, con una gran diversidad de productos agropecuarios de calidad, impulsando su industrialización y comercialización para el consumo local, nacional y de exportación. Preserva su riqueza paisajística, intercultural y turística, comprometida con la conservación de los recursos naturales. Garantiza el acceso de sus habitantes a los servicios básicos y sociales de calidad, asegurando el buen vivir de sus habitantes.*

## **Objetivos:**

- ✓ **Objetivo 1:** *Promover a la conservación ambiental y el uso sustentable y sostenible de los recursos naturales que permitan el progreso solidario entre el ecosistema y el ser humano para el Buen Vivir de los pobladores de Apuela.*
- ✓ **Objetivo 2:** *Fomentar el desarrollo socio cultural multiétnico y pluricultural garantizando el acceso a servicios básico y sociales de calidad.*
- ✓ **Objetivo 3:** *Promover el desarrollo económico productivo parroquial mediante la diversificación y transformación de las materias primas locales y añadir valor agregado.*
- ✓ **Objetivo 4:** *Ordenar la expansión poblacional de los asentamientos humanos garantizando su legalidad y la dotación de infraestructura, servicios básicos, y espacios públicos adecuados e incluyentes*
- ✓ **Objetivo 5:** *Garantizar la conectividad, la cobertura eléctrica y de telecomunicaciones comunitaria e interparroquial para mejorar las condiciones de vida de los habitantes.*
- ✓ **Objetivo 6:** *Promoverla participación ciudadana con un enfoque incluyente y la articulación interinstitucional en la administración pública para una gestión eficiente, participativa y transparente.*



## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. ¿Qué es una Pandemia?**

Una Pandemia es la propagación a nivel internacional de una nueva enfermedad donde la mayoría aún no tienen inmunidad contra ella. La pandemia es una emergencia de salud pública. Se caracteriza por causar muchos casos graves que, aunque puedan representar un porcentaje pequeño de la población, indican una vulnerabilidad constante y sin solución. Los virus de influenza que han causado pandemias en el pasado provienen de virus gripales que infectan animales como, por ejemplo, la gripe aviar (14).

Las Américas y el mundo se enfrentan actualmente a una emergencia sanitaria global sin precedentes ocasionada por la pandemia del virus que causa el Covid-19, ante la cual las medidas adoptadas por los Estados en la atención y contención del virus deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos. El virus del SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos se contagian rápidamente (15).

### **2.3.2. El Covid 19**

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que provocan numerosas enfermedades, desde el resfriado común hasta el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS). El SARS-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad provocada por la infección por SARS-CoV-2 se denomina enfermedad del coronavirus (COVID-19) (16).

Los síntomas de la Covid-19 son diversos, y entre los más comunes se incluyen fiebre leve, tos, fatiga, insuficiencia respiratoria y mialgias (dolores musculares). Cualquier persona puede enfermar por la Covid-19, independientemente de la edad y la condición de salud. Las personas mayores de 60 años y las personas con patologías previas están en mayor riesgo. Las complicaciones por la Covid-19 incluyen enfermedad severa que puede provocar la muerte (16).

A continuación se menciona información sobre como el Covid 19 se produce (17):

- ✓ **Período de incubación del Virus Covid-19:** Estimaciones entre 2 y 14 días (mediana entre 6 y 7 días).
- ✓ **Modos de transmisión:** Las gotículas (gotas de saliva) expulsadas por las personas afectadas, el contacto con las secreciones respiratorias de pacientes, las superficies y los equipos contaminados. Transmisión a partir del consumo de animales silvestres sin un adecuado proceso de preparación; y de persona a persona. En la actualidad, no se cuenta con tratamiento establecido por las entidades de salud, pero con el plan vacúnate se ha logrado minimizar la propagación de este virus.
- ✓ **Etapa temprana:** Fiebre (más de 38 grados), tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar, debilidad, malestar general.
- ✓ **Etapa avanzada:** Todos los síntomas anterior más neumonía y/o bronquitis.

### **Variantes del Covid-19**

La aparición de nuevas cepas con la propagación del coronavirus conlleva nuevas dificultades e incertidumbres en la lucha contra la pandemia. La Covid-19 ha ido cambiando con el tiempo, como cualquier otro virus. Si bien los rasgos esenciales del virus siguen siendo los mismos, algunos cambios que se describen como "mutaciones" pueden dar lugar a diferencias considerables en las características básicas y, en consecuencia, en los efectos. Los científicos señalan la facilidad con la que se propagan

las mutaciones de Covid-19, el entorno de la enfermedad, el nivel de inmunidad de las vacunas y el éxito de las medidas de diagnóstico, tratamiento y protección (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió cuatro de las mutaciones de Covid-19 que han surgido hasta ahora como una "variante de preocupación" (VOC, por sus siglas en inglés) y ocho como una "variante de interés" (VOI, por sus siglas en inglés). La Organización advirtió que las variantes de preocupación están asociadas con "aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la Covid-19, aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o disminución de la efectividad de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos disponibles, vacunas, terapéutica" (18).

Los virus cambian constantemente a través de la mutación. Cuando un virus tiene una o más mutaciones nuevas, se lo conoce como una variante del virus original. Actualmente, una variante del virus (SARS-CoV-2) que causa la enfermedad por coronavirus genera preocupación a nivel mundial entre las principales variantes se encuentran (18):

- ✓ **Cepa alfa:** La cepa B.1.1.7, detectada en el Reino Unido en septiembre de 2020 por primera vez y luego denominada alfa, fue la primera mutación de Covid-19 que la OMS definió como una variante preocupante. En un estudio realizado por el Centro de Modelado Matemático de Enfermedades Infecciosas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM, por sus siglas en inglés), se descubrió que la variante era entre un 43% y un 90% más contagiosa que el tipo nativo (fenotipo natural) de Covid-19 en las muestras examinadas en el Reino Unido. Se observó un aumento similar en el rasgo de contagio en estudios realizados en Dinamarca, Suiza y Estados Unidos. Sin embargo, también surgieron diferentes hallazgos en cuanto a la variante que revelaron una mayor tasa de mortalidad. La variante alfa causó 71% más muertes según LSHTM, 70% según la Universidad de Exeter, 65% según Servicio de Salud Pública de Inglaterra y 36% según Imperial College London. La

OMS asegura que la variante delta del coronavirus tiene potencial de ser más letal.

- ✓ **Cepa beta:** B.1.351, o variante beta, se detectó por primera vez en Sudáfrica en octubre de 2020, en un asentamiento cerca de la bahía de Nelson Mandela. Se estima que la variante beta, que se cree que mutó en mayo de 2020, es la primera mutación de Covid-19 que ha surgido entre las cepas definidas como variantes de preocupación por la OMS. Se observó que la variante era más común entre individuos jóvenes sin antecedentes de enfermedades agudas y presentaba un mayor riesgo de enfermedad grave en el grupo de edad en comparación con el tipo nativo de Covid-19. Se cree que la propagación de la variante ha contribuido al aumento de casos en Sudáfrica desde el otoño de 2020, hasta principios de 2021. Ha generado preocupaciones de que el virus pueda desarrollar resistencia a las vacunas y aumentar el contagio del virus. Los fabricantes de vacunas Johnson & Johnson, Pfizer-BionTech, AstraZeneca-Oxford, Sinopharm y Moderna informaron que la variante reduce la protección de las vacunas Covid-19 y desarrolla resistencia contra los anticuerpos.
  
- ✓ **Cepa gamma:** La variante P.1, detectada por primera vez en Japón en pasajeros que viajaban desde Brasil en enero de 2020 y luego denominada "gamma", también se encontraba entre las mutaciones de Covid-19. Se sabe que la variante causa 17 cambios en los aminoácidos del virus. Diez de estos afectan la proteína de pico, que permite que el virus se adhiera al cuerpo humano. Se estima que la cepa fue responsable en el repentino aumento de casos en la ciudad de Manaus, la capital del estado brasileño de Amazonas, a principios de 2021. Se generó preocupaciones de que el cambio en el virus hiciera que la protección de anticuerpos naturales del cuerpo contra el tipo nativo fuera ineficaz y pudiera desarrollar resistencia a las vacunas.
  
- ✓ **Cepa delta:** Detectada por primera vez en la India en octubre de 2020 y llamada doble mutante, la 1.617.2 fue la última mutación de Covid-19 descrita por la OMS como una variante preocupante. Se estima que la variante Delta del virus, que causa

mutaciones en la proteína de pico que pueden afectar la infecciosidad y la resistencia a los anticuerpos, fue responsable de la segunda ola de la pandemia, que comenzó en marzo en India y aumentó el número diario de casos, hasta 400.000. El Servicio de Salud Pública de Inglaterra advirtió, después de una evaluación en mayo, que la tasa de propagación de la variante delta es de un 51% a 67% más alta que la variante alfa. La OMS anunció, el 19 de junio en un comunicado, que se esperaba que la variante delta, altamente contagiosa, se convirtiera en la cepa dominante en todo el mundo. La variante delta, que causa síntomas similares a los de la gripe, como dolor de cabeza, sequedad en la garganta, secreción nasal y fiebre, difiere del entorno de la enfermedad visto en los tipos anteriores de Covid-19 con neumonía, gripe, tos, estrés respiratorio y dolor de espalda. Se detectó que la variante delta había desarrollado un cierto nivel de resistencia a las vacunas.

- ✓ **Cepa delta plus:** El Ministerio de Salud de la India anunció que una mutación derivada de la variante delta, que apareció por primera vez en abril de 2021, se ha clasificado como una variante preocupante. Se afirmó que la mutación adicional denominada AY.1 hizo que el virus se propagara y se una a las células pulmonares más fácilmente y aumentara la resistencia al tratamiento con anticuerpos. Si bien la variante delta plus se ha detectado en unas 40 personas en tres estados de la India, se ha extendido a otros nueve países: EEUU, Reino Unido, Portugal, Suiza, Japón, Polonia, Nepal, Rusia y China. Los científicos enfatizan que aún no hay suficientes datos para considerar la nueva mutación como una variante de preocupación.

### **Variantes del Covid 19 en la región Sierra del Ecuador**

El Instituto de Microbiología de la Universidad de San Francisco de Quito (USFQ) informó sobre nuevos hallazgos de dos variantes de preocupación en muestras tomadas a pacientes de Covid-19. En las provincias de Carchi y Orellana se encontró el linaje de la P1 (Cepa gamma), mientras que en la primera jurisdicción también se halló la presencia de la variante B.1.1.7 (Cepa alfa), originaria de Reino Unido. La variante inglesa (Cepa

alfa), también se detectó en muestras de pacientes de Imbabura, Chimborazo y Morona Santiago. Los investigadores de la USFQ presumen que el ingreso de la variante P1 a la provincia de Orellana se dio por la migración irregular en la zona, el ministro de Salud, Camilo Salinas, estimó que en poco tiempo la presencia de la variante P1, de alta transmisibilidad, sería de transmisión comunitaria. Por ello, especialistas han pedido extremar los cuidados entre la ciudadanía para evitar un incremento acelerado de los casos de Covid-19 (19).

### **Pruebas diagnóstico para Covid-19**

En enfermedades infecciosas es muy importante disponer de pruebas que identifiquen de forma rápida de qué microorganismo se trata, dado que permite tomar decisiones respecto al manejo y tratamiento más adecuados (20).

Hay tres tipos de pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2 (21):

- 1. Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR):** La prueba de RT-PCR se realiza utilizando diferentes tipos de muestras, que incluyen secreciones de la nariz, garganta, y heces. Si bien la RT-PCR se considera el “estándar de oro” para el diagnóstico de Covid-19, esta prueba requiere de varias horas para su realización, equipo especializado para su procesamiento y tiene un costo elevado. Igualmente, es importante considerar que una prueba positiva indica exposición previa a fragmentos de material genético del virus, mas no nos habla de la infectividad actual. Algunos autores han observado que una persona puede tener una prueba positiva y ya no tener capacidad para infectar a otras personas.
- 2. Pruebas de detección de antígeno:** Esta prueba detecta una proteína localizada en la cubierta del núcleo del virus a través de una muestra de la nariz y/o garganta. Al igual que en el caso de las pruebas de anticuerpos, existen kits rápidos donde se pueden tener

resultados en aproximadamente 15-20 minutos dependiendo del fabricante. Sus ventajas incluyen la rapidez de la elaboración y resultados, interpretación sencilla, no requiere de infraestructura especializada para su elaboración. Si bien la prueba representa una alternativa a la RT-PCR, la precisión puede ser variable entre casas comerciales.

- 3. Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM):** Las pruebas de anticuerpos (serologías) indican que nuestro cuerpo desarrolló una respuesta inmune a la infección por un microbio. En el caso del SARS CoV-2, los anticuerpos toman entre 1 a 3 semanas en aparecer posterior a la infección. Es por esto que la detección de anticuerpos no necesariamente nos habla de una infección actual o de la presencia del microbio en el cuerpo. A diferencia de las pruebas de antígeno o la prueba de RT-PCR, las pruebas de anticuerpos se realizan con una muestra de sangre, que detecta la presencia de anticuerpos IgM (aparecen en la fase aguda) e IgG (aparecen en la segunda fase o de curación) contra diferentes porciones del virus SARS CoV2.

### **Tratamiento farmacológico para el Covid-19**

Existen diferentes estrategias terapéuticas que se están experimentando a nivel internacional en forma empírica (y algunos ensayos clínicos controlados -ECC-), aún no existe tratamiento aprobado por ninguna agencia reguladora de medicamentos ni recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para este nuevo tipo de coronavirus, por falta de evidencia (22).

Hasta el momento no hay evidencia científica que permita afirmar que algún tratamiento es efectivo y seguro contra el sars-cov-2. Se están estudiando distintos medicamentos cuya utilidad aún es incierta; sin embargo, se ponen a consideración los que se mencionan a continuación (22):

## **Aminoquinolonas**

- ✓ **Cloroquina** es un antimalárico que también tiene una potente actividad antiviral, estudio mostró efectividad en controlar la infección por SARS-CoV-2 in vitro. Resultados preliminares de más de 100 pacientes de estudio multicéntrico en China muestran que cloroquina fue superior al control en respuesta clínica, imagenológica y virológica, sin reacciones adversas graves razón por la que actualmente se encuentra incluido en sus guías de manejo.
- ✓ **Hidroxicloroquina**, un fármaco de la misma familia. Se sabe que sería capaz de reducir la infección mediante el aumento del pH en la endosoma, así como el bloqueo del receptor ECA2, entre otros mecanismos, que se necesita para la fusión del virus con la célula, lo cual inhibiría su entrada. Se ha comprobado que este compuesto bloquea al nuevo coronavirus in vitro. Se utilizó en las neumonías en China, con buenos resultados, independientemente de la severidad.

## **Antivirales**

- ✓ **Nelfinavir**. En un reporte preliminar publicado en mayo de 2020, donde se usó Remdesivir para el tratamiento de enfermedad por Covid-19, a dosis de 200 mg intravenoso en dosis de carga el primer día y a 100 mg diarios como mantenimiento durante 10 días, o hasta el alta hospitalaria o la muerte, demostró una disminución significativa en el tiempo de recuperación en pacientes hospitalizados con Covid-19 (11 días en el grupo de intervención vs 15 días en el grupo control).
- ✓ **Lopinavir y Ritonavir**, son dos inhibidores de las proteasas empleados como terapia antirretroviral que inhiben la maduración final del virus del sida. Como se ha comprobado que la proteasa del SARSCoV-2 es similar a la del VIH, ya se ha ensayado esta combinación en enfermos por el coronavirus.



## **Antiparasitario**

- ✓ **Ivermectina** es un antiparasitario considerado por la OMS como medicamento esencial y está aprobada por la FDA de los Estados Unidos para su uso en humanos. Este medicamento ha sido ampliamente administrado en diferentes regiones del mundo (África, Latinoamérica, Yemen) para la erradicación de la Oncocercosis.

## **Antibiótico**

Los antibióticos no están recomendados de inicio, aunque, en función de la clínica, la analítica o los resultados microbiológicos podrían estar indicados, especialmente en casos graves en los que no se pueda descartar otra etiología, sepsis asociada o sospecha de sobreinfección bacteriana (de acuerdo con las guías de cada hospital y de acuerdo con la procedencia del paciente y su correspondiente mapa local de resistencia antibiótica) (22).

- ✓ **Tratamiento Ambulatorio:** Amoxicilina, Doxiciclina.
- ✓ **Pacientes con factores de riesgo:** Amoxicilina/Clavulánico, Azitromicina, Claritromicina.
- ✓ **Tratamiento en pacientes internados:** Ampicilina/Sulbactam, Cefotaxima, Ceftriaxona.
- ✓ **Para Pseudomonas aeruginosa:** Piperacilina/Tazobactam.

## **Analgésicos / Antiinflamatorios**

- ✓ El manejo de uno de los signos cardinales al comienzo y durante la evolución del Covid es la fiebre, que generalmente acompañada de mialgias y cefalea requiriendo el uso de analgésicos y antiinflamatorios para su control. El paracetamol/Acetaminofén fármaco de primera línea, conjuntamente con el ibuprofeno fármaco de segunda línea.

### **Corticoides/Anti-leucinas**

- ✓ La Society of CriticalCare Medicine (SCCM) proporciona una recomendación condicional y débil a favor de los glucocorticoides en pacientes con Covid-19 que tienen SDRA grave (p. Ej., Pacientes con una presión arterial parcial de oxígeno / fracción de oxígeno inspirado [PaO<sub>2</sub>: FiO<sub>2</sub>]. Metilprednisolona y Dexametasona.

### **Anticoagulación**

- ✓ Pacientes con criterios de ingreso a hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos deberá iniciar anticoagulación a dosis profilácticas con heparina de bajo peso molecular independientemente del D-dímero.

### **Las inmunizaciones**

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos (23).

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la Región de las Américas ha sido exitoso durante más de 40 años, siendo un líder global en la eliminación y el control de varias enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), tales como la viruela, la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos

neonatal. Además, desde la creación del PAI en 1977, se ha pasado del uso de seis vacunas en el esquema nacional de vacunación en los países, a un uso promedio de más de 16 vacunas, lo que representa una mayor protección para la población (23).

### **Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra Covid-19**

En la actualidad, las organizaciones internacionales, universidades, fundaciones y compañías farmacéuticas se encuentran trabajando en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra el Covid-19 (24).

El uso y priorización de las vacunas se realizará en base las características epidemiológicas locales, en particular de la tasa de incidencia de la infección y la carga de morbilidad o disponibilidad de vacunas por lo que se tomó en cuenta las siguientes fases (24) :

- ✓ **Fase 0.** Piloto, vacunación a primera línea y grupo de riesgo inminente como: Profesionales sanitarios de hospitales centinelas y unidades priorizadas del MSP, RPIS, RPC: personal sanitario de primera línea que atiende áreas Covid-19 en los hospitales de toda la red de salud; en especial de las áreas de UCI, emergencia, hospitalización y triage respiratorio. Adultos mayores en centros gerontológicos.
  
- ✓ **Fase 1.** Vacunación a grupos vulnerables y de alta exposición al virus, vulnerables: Personas adultos mayores de 65 años y más; Personas con enfermedades catastróficas; Persona que corra alto riesgo de defunción por trastornos preexistentes, por ejemplo, cardiopatía coronaria y diabetes; Personas con Discapacidad. Trabajadores de alta exposición al virus: Asistentes sociales de primera línea expuestos a altos riesgos de infección, Fuerzas Armadas, Policías, Bomberos, Recolectores de basura, docentes, Médicos y Enfermeras de hospitales de la red pública y privados.

- ✓ **Fase 2.** Vacunación masiva a pobladores de provincias de alta incidencia. Personas en general de 18 años y más que viven en provincias con alta incidencia de Covid-19, incluyendo a población en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, sistema de Naciones Unidas y cuerpos diplomáticos que vivan en dichas provincias. Personas vulnerables y prioritarias rezagadas de la fase 1 de todas las provincias del país. Personas de 18 años y más, de todas las provincias, pertenecientes a gremios que por su naturaleza de trabajo, pueden propagar la enfermedad con mayor rapidez (personal de mercados, transportistas, etc).
  
- ✓ **Fase 3.** Vacunación masiva a pobladores de provincias de baja incidencia. Personas en general de 18 años y más que viven en provincias con baja incidencia de Covid-19, incluyendo a población en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, sistema de Naciones Unidas y cuerpos diplomáticos, que vivan en dichas provincias.  
- Personas de 18 años y más, vulnerables y prioritarios rezagadas de la fase 1 y 2 de todas las provincias del país.

### **Vacunas contra el Covid-19**

La Organización Mundial de la Salud elabora un listado con las vacunas que ha aprobado para su uso de emergencia. Al 3 de junio de 2021, la OMS ha determinado que las siguientes vacunas contra la Covid-19 cumplen los criterios necesarios de seguridad y eficacia (25):

- ✓ **Oxford/AstraZeneca:** La vacuna AZD1222 contra la Covid-19 tiene una eficacia del 63,09% contra la infección sintomática por SARS-CoV-2.

- ✓ **Johnson and Johnson:** La vacuna J & J / Janssen Covid-19 tuvo una efectividad del 66,3% en los ensayos clínicos (eficacia) para prevenir la infección por Covid-19 confirmada en laboratorio en personas que recibieron la vacuna y no tenían evidencia de haber estado infectadas previamente. Las personas tuvieron la mayor protección 2 semanas después de vacunarse.
  
- ✓ **Moderna:** Según la evidencia de los ensayos clínicos , en personas de 18 años o más, la vacuna Moderna tuvo una efectividad del 94,1% para prevenir la infección por Covid-19 confirmada en laboratorio en personas que recibieron dos dosis y no tenían evidencia de estar infectadas previamente.
  
- ✓ **Pfizer/BionTech:** Con base en la evidencia de los ensayos clínicos con personas de 16 años de edad o más, la vacuna de Pfizer-BionTech (COMIRNATY) resultó efectiva en un 95 % para prevenir casos de infecciones por el virus del Covid-19 confirmados en laboratorio en personas sin evidencia de infecciones anteriores que recibieron las dos dosis.
  
- ✓ **Sinopharm:** Un gran ensayo de fase 3 en varios países ha demostrado que 2 dosis, administradas en un intervalo de 21 días, tienen una eficacia del 79% contra la infección sintomática del SARS-CoV-2 14 o más días después de la segunda dosis. La eficacia de la vacuna frente a la hospitalización fue del 79%.
  
- ✓ **Sinovac:** Un gran ensayo de fase 3 en Brasil mostró que dos dosis, administradas en un intervalo de 14 días, tenían una eficacia del 51% contra la infección sintomática del SARS-CoV-2, del 100% contra el Covid-19 grave y del 100% contra la hospitalización a partir de 14 días después de recibir la segunda dosis.

Esta lista, como explica la propia organización, sirve para evaluar la idoneidad de los nuevos productos sanitarios durante las emergencias de salud pública. “El objetivo es que

los medicamentos, las vacunas y las pruebas diagnósticas estén disponibles lo más rápidamente posible para hacer frente a la emergencia, respetándose al mismo tiempo criterios estrictos de seguridad, eficacia y calidad (25).

### **Medidas de prevención del Covid-19:**

Entre las principales medidas de prevención se encuentran (17):

- ✓ Lavarse las manos constantemente, con abundante agua, jabón y al menos por cuarenta segundos, cada tres horas, antes y después de cada comida, uso de inodoro, cuando ha salido fuera de casa o en contacto de personas con sospecha o confirmado.
- ✓ Aplicar suficiente gel o alcohol cubriendo todas las áreas de las manos, frotar las manos hasta que se seque.
- ✓ Evitar tocarse los ojos, nariz y boca.
- ✓ En todo momento, los funcionarios, servidores y trabajadores deberán cubrirse el rostro con mascarillas quirúrgicas.
- ✓ La manera correcta de toser o estornudar es cubriendo la boca con la parte interna del codo o con un pañuelo desechable no reutilizable (utilizar fundas adecuadas para los desechos).
- ✓ Evitar el contacto físico (dar las manos, saludar de beso o abrazo), alimentos sin desinfección, tocar objetos y superficies en lugares públicos o sin desinfección.
- ✓ Mantener una distancia de al menos dos metros en lugares cerrados y un metro en lugares abiertos, de persona a persona.
- ✓ Al menos una vez al día, realizar adecuada limpieza y desinfección especialmente de cocina, comedor, baños de conservación y áreas de descanso, mantener en lo posible permanente ventilación.
- ✓ Facilitar el acceso a los servicios de agua corriente y limpia en los lugares públicos.
- ✓ Evitar exponer a personas adultas mayores o enfermas a mucha gente o lugares públicos.

### **2.3.3. Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de Covid 19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria**

La creación de los protocolos de seguridad para cada una de las áreas que prestan sus servicios a la población ha sido un eje fundamental para precautelar la salud de todos quienes están expuestos a dos diferentes ambientes fuera de sus hogares ante la declaratoria de emergencia por el Covid-19 (26).

#### **✓ Ministerio de Salud Pública**

Para la adecuada articulación interinstitucional, se propone consensuar el abordaje (instituciones- comunidades, pueblos y nacionalidades) en 3 fases: 1) prevención, 2) contagio / brote, y 3) aislamiento- tratamiento médico a los enfermos con Covid-19 (27):

#### **Fase I: Prevención**

- ✓ Identificar alertas en comunidades en relación con la emergencia por Covid-19;
- ✓ Disponer brigadas médicas de atención que incluyan un enfoque intercultural, en coordinación con los GAD Cantonales, Parroquiales y líderes comunitarios;
- ✓ Capacitar personas voluntarias de la comunidad para manejo de materiales de protección sanitaria e identificación de síntomas que tengan que ver con la pandemia Covid-19.
- ✓ Establecer espacios de participación y mecanismos de alerta temprana por varias formas de comunicación con persona líderes o representantes de comunidades, para formular, implementar y evaluar medidas de contención sanitarias de acuerdo a las condiciones de movilidad en el territorio;
- ✓ Establecer un cerco epidemiológico en las comunidades ubicadas en el área de influencia en coordinación con las poblaciones vecinas a sus territorios.

#### **Fase II: Contagio / brote**

- ✓ Establecer cercos epidemiológicos en las comunidades.

### **Fase III:** Tratamiento médico a los enfermos con Covid-19

- ✓ Brindar atención médica; y, Coordinar con la autoridad comunitaria el aislamiento de personas de las comunidades.

#### **2.3.4. Tratamiento domiciliario**

Manejo no farmacológico del paciente Covid-19 ambulatorio (28):

- ✓ Identificar tempranamente factores de riesgo, comorbilidades del paciente y sus contactos.
- ✓ Verificar comprensión del paciente y su familia respecto al riesgo, medidas de aislamiento y manejo.
- ✓ Verificar si los pacientes disponen de una red de apoyo familiar-social-económica y de medios para comunicar su seguimiento/deterioro oportunamente.
- ✓ Minimizar la separación familiar individualizando el riesgo y considerando el uso de centros de aislamiento temporal supervisados.
- ✓ Mantener la hidratación adecuada y necesaria, no excesiva del paciente.
- ✓ Utilizar oxigenoterapia en los casos que se requiera y esté disponible.
- ✓ Vigilar las enfermedades crónicas y comorbilidades, su control metabólico y tratamiento del paciente Covid-19 y la población general.
- ✓ Mantener medidas para control de enfermedades y prevención como la realización de actividad física (intradomiciliaria) 30 a 60 minutos, 3 a 5 días por semana.

El manejo sintomático del paciente con Covid-19 en domicilio debe estar enfocado a: o Monitoreo de los niveles de saturación de oxígeno (si está disponible) o Manejo de la tos (casos severos) o Inicio de antibioticoterapia empírica precoz (sospecha de infección) o



Mantenimiento y desescalamiento de antibioticoterapia iniciada en hospitalización o Control de la disnea (Vigilar progresión) o Control de fiebre y dolor (28).

- ✓ Fiebre y dolor: Para manejo de la fiebre o dolor se recomienda iniciar con paracetamol individualizando la dosis terapéutica. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden utilizarse, se recomienda utilizar la dosis más baja posible y durante el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de efectos adversos graves.
- ✓ Se pueden instaurar medidas antitusígenas farmacológicas en los casos más severos, el tratamiento debe ser escalonado y cuando no existan contraindicaciones para su uso. Sugerir acostarse en decúbito prono para hacer ineficaz la tos. Miel y Dextrometorfano.
- ✓ Los antibióticos no tienen efecto antiviral, no se recomienda su uso como terapéutica generalizada para Covid-19. Únicamente se justifica el uso de antibióticos en pacientes en los que se sospeche complicación bacteriana, a saber, neumonía por SARS-CoV-2 ambulatorios cuando presente leucocitosis, procalcitonina > 1.50 ng/ml, y o radiografía de tórax con infiltrados predominantemente unilaterales.

### **Cómo protegerte mientras cuidas a alguien que tiene Covid-19**

Para protegerte si cuidas a alguien que tiene la Covid-19, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan (29):

- ✓ **Mantén las manos limpias y no te toques la cara.** Lávate las manos con frecuencia con agua y jabón por lo menos por 20 segundos, especialmente después de estar en contacto cercano o en el mismo cuarto con la persona enferma. Si no dispones de agua ni jabón, usa un desinfectante de manos que contenga por lo menos un 60% de

alcohol. Evitar tocarte los ojos, la nariz, y la boca.

- ✓ **Ponte la mascarilla.** Si tienes que estar en el mismo cuarto con la persona enferma, y esta persona no puede ponerse una mascarilla, ponte tú la máscara. Mantén una distancia de por lo menos 6 pies (2 metros) de la persona enferma. No toques ni muevas la máscara mientras la tienes puesta. Si la máscara se moja o se ensucia, reemplázala con una que esté limpia y seca. Desecha la mascarilla usada y lávate las manos.
  
- ✓ **Limpia tu casa frecuentemente.** Todos los días usa productos de limpieza en forma de aerosol o paños húmedos para limpiar las superficies que se tocan con frecuencia, incluyendo encimeras, mesas, y pestillos de puertas. Evita limpiar el cuarto y el baño separados que usa solo la persona enferma. Separa ropa de cama y utensilios para el uso exclusivo de la persona enferma.
  
- ✓ **Ten cuidado con la ropa sucia.** No la sacudas. Usa el detergente que usas siempre para lavar la ropa de la persona enferma. Lava con el agua a la temperatura más alta posible. Lávate las manos después de poner la ropa en la secadora. Seca la ropa completamente. Si tienes que tocar la ropa sucia de la persona enferma, ponte guantes desechables y mantén esta ropa lejos de tu cuerpo. Lávate las manos después de quitarte los guantes desechables. Pon los guantes y las máscaras usados en un bote de basura con tapa en el cuarto de la persona enferma. Limpia y desinfecta las canastas para la ropa y lávate las manos después.
  
- ✓ **Ten cuidado al lavar la vajilla.** Ponte guantes al tocar los platos, tazas, o cubiertos que usó la persona enferma. Lava estos utensilios con agua caliente y jabón, o ponlos en el lavaplatos. Lávate las manos después de sacarte los guantes o de tocar objetos usados.

- ✓ **Evita el contacto directo con los fluidos corporales de la persona enferma.** Ponte guantes desechables y una mascarilla cuando ayudes a la persona enferma con cuidado oral o respiratorio, y cuando te encargues de sus heces, orina, u otros desechos. Lávate las manos antes y después de quitarte los guantes desechables y la mascarilla. No vuelvas a usar los guantes ni la mascarilla.
  
- ✓ **Evita que vengan visitas innecesarias a tu casa.** No permitas que vengan visitas hasta que la persona enferma se haya recuperado completamente y ya no tenga signos ni síntomas de COVID-19 usen mascarillas médicas.

### **2.3.5. Una alternativa natural para el tratamiento de la Covid-19**

Ante la actual crisis por la cual atraviesa la humanidad a consecuencia de la pandemia provocada por la Covid-19, se ha hecho evidente el creciente uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) en muchos países del mundo. En la actualidad, el SARS-CoV-2, al ser un virus recientemente identificado, presenta opciones de tratamiento farmacológico limitadas. La MNT tiene un buen potencial para complementar las necesidades existentes, pudiendo ser una buena opción adicional considerando las opciones limitadas disponibles para la Covid-19. A pesar de las pocas expectativas que presenta a veces la MNT, esta ha llegado a demostrar su eficacia de manera extraordinaria en los momentos actuales, lo cual hace reflexionar al respecto (30).

#### **Medicina ancestral**

Las prácticas ancestrales en el empleo de los vegetales para tratar enfermedades tienen su origen en la región amazónica y Sierra, el término “Medicina Ancestral” o tradicional, según la OMS la define como a la suma de conocimientos, técnicas y prácticas que se han fundamentado en teorías, creencias y experiencias de aquellas personas pertenecientes a diferentes culturas, con el fin de mantener la salud física y mental (31).

## **El tratamiento de enfermedades mediante el empleo de plantas medicinales.**

Las comunidades rurales e indígenas dependen de las especies de plantas medicinales para mantener su salud, la relación existente entre salud-naturaleza se entiende a través de la práctica por parte de los “Yachak” de la población indígena, quienes cumplen la función de curanderos los cuales preparan las infusiones y zumos, además algunos son administrados de forma tópica y en baños esto con el fin de prevenir y curar enfermedades físicas y mentales que según ciertas culturas, resulta de un desequilibrio espiritual. Por otra parte, los habitantes de diferentes etnias en el Ecuador, poseen conocimientos sobre el uso de plantas para preparar remedios caseros y tratar síntomas leves en su familia o en la comunidad (31).

## **Alimentos utilizados por la población investigada para tratar los síntomas del Covid 19.**

La fitoterapia consiste en el tratamiento de enfermedades a través de las plantas y sustancias vegetales, es la medicina más antigua y probada del mundo. Las plantas medicinales pueden tener una eficacia similar al de los medicamentos convencionales (32).

### **✓ Ajo**

El ajo se ha utilizado desde la antigüedad tanto por sus aplicaciones culinarias como por sus múltiples propiedades medicinales. Actualmente, de acuerdo con numerosos ensayos clínicos, se puede considerar que el ajo puede ser un fármaco eficaz en la prevención y tratamiento de la aterosclerosis debido a su efecto positivo en la normalización de los valores de lípidos, la reducción moderada de la presión arterial y su actividad fibrinolítica y antiagregante plaquetaria (33).

✓ **Canela**

La canela tiene infinidad de usos. Por ejemplo, la corteza molida se utiliza para dar sabor a postres, pasteles y dulces. En cambio, la corteza no molida se usa en infusión (el té de canela) para tratar la gripe y mitigar los malestares durante los resfriados. En medicina se han utilizado extractos de canela para tratar problemas gastrointestinales y para ayudar combatir la diarrea y las náuseas matutinas; previene el sangrado en las hemorragias nasales o en menstruaciones abundantes. La canela también es un remedio tradicional para el dolor muscular y en zonas rurales para inducir sueño a los niños (34).

✓ **Manzanilla**

El uso interno es para trastornos digestivos (dolor de estómago, indigestión, digestiones difíciles de tipo crónico (dispepsia), cólicos, flatulencia, diarreas); afecciones de las vías urinarias (cistitis o inflamación de la vejiga); dolores menstruales; insomnio. La infusión se prepara con una cucharada de flores para 1 litro agua recién hervida; dejar reposar y filtrar: beber 1 taza 3 veces al día. En el uso externo es para heridas superficiales, contusiones, picaduras de insectos; irritaciones e infecciones en la boca; ojos irritados; cólicos abdominales; hemorroides. Usar la misma infusión como gargarismos y para lavar y descongestionar los ojos. Usar como compresas calientes sobre pared abdominal en caso de cólicos. Tiene efecto: antibacteriano, antiespasmódico, diurético suave, carminativo, anti-inflamatorio, cicatrizante (35).

✓ **Naranja**

La naranja es una fruta de escaso valor calórico, con un aporte interesante de fibra soluble (pectinas), cuyas principales propiedades se relacionan con la disminución del colesterol y la glucosa en sangre, así como con el desarrollo de la flora intestinal. En su composición también cabe destacar la elevada cantidad de ácido ascórbico o vitamina C. (Una naranja

de tamaño medio aporta 82 mg de vitamina C, siendo 60 mg la ingesta recomendada al día para este nutriente). También contiene cantidades apreciables de folatos, y en menor cantidad, vitamina A. Además, las naranjas aportan carotenoides con actividad provitamínica A (a-caroteno, b-caroteno y criptoxantina). Numerosos estudios epidemiológicos sugieren la importancia de estos carotenoides en la prevención de distintos tipos de cáncer y en la protección frente a enfermedades cardiovasculares (36).

#### ✓ **Cebolla paitaña**

La cebolla contiene una sustancia volátil llamada alilo, con propiedades bactericidas y fungicidas. Es interesante su contenido en glucoquinina, una sustancia que baja el azúcar en sangre, por lo que también es conocida como la “insulina vegetal”. Por todo ello, la Fundación Española de la Nutrición recomienda su consumo y destaca sus propiedades diuréticas y antisépticas (37).

#### ✓ **Sábila**

El aloe vera por ser rico en vitaminas y minerales como vitamina A, B, C y E, calcio, magnesio, potasio, selenio, zinc y fosfato de manosa, este último actúa sobre el crecimiento de los tejidos proporcionando un efecto cicatrizante, así como ayuda a fortalecer el sistema inmune (38).

### **Preparaciones que utilizo la población en estudio como método preventivo**

#### ✓ **Jugo de verbena con limón y miel de abeja**

La preparación consiste en hervir el agua, colocar la verbena y durante dos minutos dejar hervir, cernir en un vaso y colocar una cuchara de miel de abeja para servirse.

**La verbena:** se ha utilizado en el tratamiento de los catarros respiratorios, para mejorar enfermedades digestiva, como sedante y antidepresiva, en las jaquecas o migrañas, en las neuralgias, su poder antioxidante, ya que contiene en su composición metanol y ácido cafeico que está demostrado que tienen propiedades a la hora de proteger las células de los ataques provenientes del exterior. Pero no solo se encargan de esto, sino que además estas sustancias tienen propiedades a la hora de acabar con los hongos que pudieran amenazar nuestro organismo (39).

**El limón:** por su alto contenido en vitamina C y flavonoides, ayudan a reforzar tu sistema inmunológico aumentando las defensas de tu organismo. También previenen enfermedades, sobre todo de las vías respiratorias (40).

**La miel de abeja:** es utilizada para curar afecciones pulmonares es un método conocido desde antaño. Hipócrates indicaba que una bebida a base de miel es un buen expectorante y calmante de la tos (41).

#### ✓ **Pulpa de zambo tierno**

Colocar la pulpa de zambo en la licuadora, licuar por 3 minutos sin agua, cernir y tomarse todos los días en ayunas.

**El zambo** tiene diversas propiedades medicinales, entre ellas tenemos: que protege al corazón, previene el envejecimiento porque tiene vitamina E y combate las infecciones y el cáncer, mejora la digestión y es también beneficioso para la anemia, y para combatir enfermedades respiratorias (42).

#### ✓ **Copa de puntas con cascarilla**

Colocar en una botella un litro de puntas colocar la cascarilla dejar reposar por un día y al

siguiente día consumir en ayudas.

**Las puntas:** al ingerir “puntas” se elevan los azúcares y con el 95% de concentrado del alcohol se quema una capa, así poco a poco de deteriora la salud interna del organismo (43).

**La cascarilla o quina,** que abundaba en la corteza de los árboles en la localidad de Cajanuma, Loja, se volvió muy apetecida por los conquistadores españoles, cuando descubrieron que curaba la malaria y el paludismo, Todas estas especies son conocidas por su relevancia medicinal ya que de ellas pueden extraerse quinina y otros alcaloides. Antes del siglo XVI, poblaciones indígenas de las regiones mencionadas ya usaban la cascarilla para tratar la fiebre. (44).

#### ✓ **Infusión de eucalipto**

Cuando se tenga los síntomas del coronavirus como fiebre o dolor de garganta, se debe preparar vapores de hierbas. En una olla, se hierve 1 manojo de eucalipto, 3 dientes de ajo machacado, 3 limones en pedazos y 2 cebollas en pedazos; después se inhala los vapores por la boca y la nariz. Se debe cubrir por completo la cabeza y la olla con una toalla para no dejar escapar los vapores. Se debe repetir una vez por día durante 3 días (45).

El uso del eucalipto como planta medicinal está recomendado para aquellas enfermedades que afectan a las vías respiratorias como la gripe, el asma o los catarros (46).

#### ✓ **Infusión de borraja**

En la cultura popular, las flores y hojas de borraja son consideradas diuréticas, sudoríficas, depurativas y anti-inflamatorias, por lo que se la emplea en fiebres por enfermedades eruptivas (varicela, sarampión), cistitis, colitis, afecciones respiratorias (tos, bronquitis, dolor de garganta, resfríos), dolores menstruales (47).



### ✓ **Ajo con leche**

Colocar en la licuadora un vaso de leche conjuntamente con un diente de ajo y dejar licuar por unos minutos y se debe tomar todas las mañanas.

**El ajo** tiene múltiples actividades biológicas demostradas utilizables en enfermedades de distintos sistemas como: cardiovascular, respiratorio, inmunológico, y SOMA, entre otros. Tiene diversos efectos biológicos en el ser humano: antiinflamatorios, antiartrítico, antirreumático, cardiotónico, vasodilatador, analgésico, antipirético, antihipertensivo, antiparasitario, diurético, antiespasmódico, expectorante y tónico. (33).

**La leche** es una principal fuente de calcio, vitaminas y proteínas de elevado valor biológico, se asocia con una disminución de la mortalidad infantil y de enfermedades como la hipertensión arterial, la anemia o la obesidad. Sus múltiples beneficios hacen que sea recomendable un consumo de entre 2 y 4 raciones de productos lácteos al día, según la Organización Mundial de la Salud (48).

### ✓ **Jugo de tomate riñón y limón**

Se debe pelar el tomate riñón colocar en la licuadora y poner un vaso de agua con unas gotas de limon licuar hasta lograr una consistencia ligera para servirse durante todas las mañanas.

**Tomate riñón** es rico en licopeno, un antioxidante más potente que la vitamina E. Además el tomate contiene otros carotenos lo que lo convierte en un poderoso antioxidante que cuida nuestro organismo (49).

**El limón:** por su alto contenido en vitamina C y flavonoides, ayudan a reforzar tu sistema inmunológico aumentando las defensas de tu organismo. También previenen

enfermedades, sobre todo de las vías respiratorias (40).

✓ **Té de jengibre**

Colocar a hervir agua y poner un trozo de jengibre hasta evidenciar que sus propiedades son liberadas.

**Jengibre** gracias a su gran capacidad antiinflamatoria, el jengibre ayuda a tratar tanto el dolor muscular como el articular relacionado con la artritis. Se ha demostrado que el consumo diario de jengibre ayuda a reducir sustancialmente el dolor muscular causado por el ejercicio. Por otro lado, otro estudio realizado en personas con osteoartritis (generalmente en rodillas) demostró que el consumo de extracto de jengibre ayudó a disminuir el dolor de rodilla y la necesidad de medicamentos para el dolor. Una revisión de literatura encontró que las personas que usaron jengibre para tratar su osteoartritis experimentaron reducciones significativas en el dolor y la discapacidad (50).

**Tabla 1:** Propiedades fitoquímicas de los productos naturales más utilizados en la prevención del Covid 19 en el domicilio.

Nombre común	Nombre científico	Contenido químico de macro y micronutrientes	Uso
Verbena	<i>Verbena litoralis Kunth</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mucílagos</li> <li>✓ Saponinas</li> <li>✓ Taninos</li> <li>✓ Flavonoides</li> <li>✓ Fenoles</li> <li>✓ Fenilpropanoides</li> <li>✓ Feniletanoides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Astringente, miorelajante, laxante y depurativo.</li> <li>✓ Para desintoxicar el hígado, bazo y riñones.</li> <li>✓ Desinflamar las vías urinarias.</li> <li>✓ Aliviar el cólico menstrual y dilatación del útero.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Triterpenos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cicatrizante de úlceras de boca, y dolor de muela.</li> <li>✓ Amigdalitis, gastroenteritis.</li> <li>✓ Tranquilizante.</li> </ul> <p><b>Fenólicos:</b> Prevención de células cancerígenas</p> <p><b>Flavonoides:</b> antimicrobiana, antioxidante, anti fúngica, antimalaria y antiinflamatoria</p> <p><b>Terpenoides:</b> actividad antifúngica, especialmente para tratar enfermedades producidas por <i>Cándida albican</i>.</p> <p><b>Iridoides:</b> cicatrización de heridas, mejora la actividad hepática, biliar, antimicrobiana, antiviral, amebicida y antitumoral.</p> <p>Saponinas: anticancerígena, antiinflamatoria, hipocolesterolemia (51).</p>
Limón	<i>Citrus limon</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calcio</li> <li>✓ Hierro</li> <li>✓ Vitamina C</li> <li>✓ Magnesio</li> <li>✓ Fosforo</li> <li>✓ Pectina</li> <li>✓ Caroteno</li> <li>✓ Sales de potasa</li> <li>✓ Glucosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Útil para detener diarreas</li> <li>✓ Antiulceroso</li> <li>✓ Elimina la acidez gástrica</li> <li>✓ Capacidad para regenerar glóbulos blancos lo que le hace muy potenciado para potenciar las defensas del organismo</li> <li>✓ Depurativo: excelente remedio para artrosis, artritis, gota, colesterol</li> <li>✓ Propiedades antibacterianas y expectorantes muy útil en la curación</li> </ul>

			<p>de catarrros y resfriados incluso disminuye la fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Previene la angina de pecho</li> <li>✓ Ayuda a la circulación</li> <li>✓ Estimula la formación de glóbulos rojos</li> </ul> <p><b>Vitamina C</b> presente en abundancia, se refuerza las defensas del organismo para evitar enfermedades, sobre todo de las vías respiratorias que van desde un simple catarro, ronquera, amigdalitis, hasta pulmonías, bronquitis, congestiones, gripe, pleuresías, asma etc. Además la vitamina C posee gran poder desinfectante así como una acción antitóxica frente a los venenos microbianos y medicamentosos (52).</p>
Miel de abeja	<i>Apis mellifera</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Carbohidratos</li> <li>✓ Agua</li> <li>✓ Trazas de ácidos orgánicos</li> <li>✓ Enzimas</li> <li>✓ Aminoácidos</li> <li>✓ Pigmentos</li> <li>✓ Polen</li> <li>✓ ceras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Regula el azúcar en la sangre</li> <li>✓ Reduce el estrés metabólico</li> <li>✓ Promueve la recuperación del sueño</li> <li>✓ Tratamiento para el estreñimiento</li> <li>✓ Mejora la función cerebral</li> <li>✓ Acné y dermatitis</li> <li>✓ Evita las alergias</li> <li>✓ Repara las heridas, quemaduras y úlceras</li> <li>✓ Hidratante de la piel</li> <li>✓ Reparador labial</li> <li>✓ Ayuda en el Ciclo menstrual</li> </ul>

			<p>✓ Estimulante del sistema inmunológico</p> <p><b>Tiene propiedades antibacterianas y antifúngicas por</b> lo tanto es ideal para estimular el sistema inmunológico, no sólo cuando se es ingerida, sino también cuando se aplica tópicamente sobre la piel. Estas propiedades ayudan a que las heridas y cortes estén limpios y a mantenerlos libres de infección, por lo que es un buen antiséptico natural (53).</p>
Zambo	(Curcúbita ficifolia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fibra</li> <li>✓ Calcio</li> <li>✓ Hierro</li> <li>✓ Yodo</li> <li>✓ Vitaminas A, C,D, E</li> <li>✓ Folato</li> <li>✓ Betacarotenos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Protege al corazón</li> <li>✓ Previene el envejecimiento porque tiene vitamina e combate las infecciones y el cáncer</li> <li>✓ Mejora la digestión y es también beneficioso para la anemia</li> <li>✓ Combate enfermedades respiratorias.</li> <li>✓ El zambo es beneficioso para eliminar mucosidad, en casos de bronquitis u otras enfermedades respiratorias.</li> </ul> <p><b>Es rico en antioxidantes y betacaroteno</b> que ayuda a producir la vitamina A, calcio y hierro en nuestro cuerpo. Es beneficioso para el corazón, tienen un ligero efecto laxante y está indicado en casos de úlcera y acidez de estómago (54).</p>
Cascarilla (Quinquina)	<i>Cinchona Pubescens Vah</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quinolina</li> <li>✓ Quinidina</li> <li>✓ Cinconina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inapetencia</li> <li>✓ Disquinesias hepatobiliares</li> <li>✓ Gripe</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cinconidina</li> <li>✓ Fenoloides</li> <li>✓ Saponinas</li> <li>✓ Catequinas</li> <li>✓ Glicosidos cardiotónicos</li> <li>✓ Flavonoides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Astenia</li> <li>✓ Convalecencia</li> <li>✓ Afecciones febriles</li> <li>✓ Malaria</li> <li>✓ Profilaxis cardiacas</li> <li>✓ Calambres nocturnos</li> </ul> <p><b>La quina</b>, se extraen diversas sustancias, entre ellas la quinina, utilizada para combatir el paludismo y las fiebres. La corteza mezclada con aguardiente, se usa para tratar el resfriado y las carrasperas de la garganta (55).</p>
Puntas	<i>El kohol</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Etanol</li> <li>✓ Metanol</li> <li>✓ Propanol</li> </ul>	<p>Utilizan en la preparación de bebidas alcohólicas, como el aguardiente (aguardiente claro, aguardiente normal, vodka), el brandy (coñac, ron, aguardiente de granos de cereal, aguardiente de frutas), licores (de zumos de frutas, de hierbas, de aromas de fruta, de especias, de emulsiones) y otros como güisqui, ginebra, escarchado.</p> <p>Al ingerir “puntas” se elevan los azúcares y con el 95% de concentrado del alcohol se quema una capa, así poco a poco de deteriora la salud interna del organismo (43).</p>
	<i>Eucalyptus globulus</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alcoholes monoterpénicos de borneol,</li> </ul>	<p><b>Propiedades antiinflamatorias:</b> Las enfermedades de las vías respiratorias están asociadas con una producción de</p>

Eucalipto		linalol, terpineno ✓ Aldehídos alifáticos como butírico, valeriánico, caproico ✓ Citronelal ✓ Carvona ✓ Acetato de citronelilo ✓ Acetato de geranilo ✓ Flavonoides ✓ Un heterósdo fenólico ✓ Ácidos ✓ Taninos	agentes inflamatorios. El componente principal del eucalipto es el 1,8 cineol que inhibe el metabolismo del ácido araquidónico y la producción de citosina que es una proteína secretada por las células del sistema inmune que es la responsable directa de la inflamación en monocitos humanos. <b>Propiedades antimicrobianas:</b> son altamente efectivos para combatir enfermedades causadas por microorganismos como pie de atleta o el acné. <b>Efectos cardiovasculares:</b> Un estudio realizado con ratas determinó que el 1,8 cineol tiene efectos de baja presión ya que este actúa en el músculo vascular liso, dilatándolo. También disminuye el ritmo cardiaco (56).
Borraja	<i>Borago officinalis L.</i>	✓ Hierro ✓ Potasio ✓ Calcio ✓ Vitamina C ✓ Vitamina k ✓ Vitamina D ✓ Riboflavina ✓ Ácido fólico ✓ Vitamina B12 ✓ Provitamina A	✓ Diuréticas ✓ Sudoríficas ✓ Depurativas y anti-inflamatorias por lo que se la emplea en fiebres por enfermedades eruptivas (varicela, sarampión) ✓ Cistitis ✓ Colitis ✓ Afecciones respiratorias (tos, bronquitis, dolor de garganta, resfríos)

		(beta-caroteno)	<p>✓ Dolores menstruales.</p> <p><b>En fitoterapia</b> la borraja de usa como desinflamante en todo tipo de artrosis y como remineralizante.</p> <p><b>La provitamina A</b> es un antioxidante y su aporte adecuado contribuye a neutralizar la acción dañina de los radicales libres, sustancias implicadas en el desarrollo de enfermedades degenerativas, cardiovasculares y cáncer (57).</p>
Ajo	<i>Allium sativum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Potasio</li> <li>✓ Fósforo</li> <li>✓ Magnesio</li> <li>✓ Sodio</li> <li>✓ Hierro</li> <li>✓ Calcio</li> <li>✓ Vitamina C</li> <li>✓ Tiamina</li> <li>✓ Riboflavina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antioxidante</li> <li>✓ Antimicrobiano</li> <li>✓ Antifúngicas</li> <li>✓ Hipotensora</li> <li>✓ Antitumorogénica</li> <li>✓ Inmunomoduladora</li> </ul> <p>Tradicionalmente se ha utilizado en el tratamiento de bronquitis crónica, catarros, asma bronquial y gripe. También se ha utilizado para tratar la aerofagia, dispepsias, espasmos abdominales y amenorrea. Tópicamente se ha utilizado para el tratamiento de callos, verrugas, otitis, artritis, artralgias, neuralgias o ciática (33).</p>
Tomate riñón	<i>Lycopersicon esculentum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calorías</li> <li>✓ Proteínas</li> <li>✓ Hidratos de carbono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sistema Nervioso y muscular Sistema inmunológico</li> <li>✓ Antioxidante</li> <li>✓ Depurativo</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fibra</li> <li>✓ Agua</li> <li>✓ Calcio</li> <li>✓ Hierro</li> <li>✓ Vitamina C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Previene problemas cardiacos</li> </ul> <p>Los componentes nutricionales considerados valiosos y que se encuentran presentes en los tomates con varios minerales, el ácido ascórbico o conocido comúnmente como la vitamina C, tocoferoles y compuestos fenólico. El potasio presente en el tomate lo convierte en un excelente alimento para promover el crecimiento muscular y el desarrollo del sistema nervioso. El tomate aumenta la resistencia a infecciones y refuerza el sistema inmunológico con su aporte de Vitamina C, A y E y minerales (58).</p>
Jengibre	Zingiber officinale	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Carbohidratos</li> <li>✓ Proteínas</li> <li>✓ Fibra dietética</li> <li>✓ Potasio</li> <li>✓ Cobre</li> <li>✓ Manganeso</li> <li>✓ Magnesio</li> <li>✓ Vitamina C</li> <li>✓ Vitamina B6</li> <li>✓ Niacina</li> <li>✓ Fósforo</li> <li>✓ Hierro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayuda a tratar las náuseas</li> <li>✓ Protege contra úlceras estomacales</li> <li>✓ Puede inhibir el crecimiento del cáncer</li> <li>✓ Alivia dolores articulares y musculares</li> <li>✓ Mejora la función cerebral</li> <li>✓ Alivia la inflamación</li> <li>✓ Combate las infecciones por hongos</li> <li>✓ Alivia dolores menstruales</li> <li>✓ Regula los niveles de azúcar en sangre</li> <li>✓ Reduce los niveles de colesterol</li> <li>✓ Bloquea las infecciones bacterianas</li> <li>✓ Promueve la buena salud del sistema digestivo (50).</li> </ul>

### **2.3.6. Actitudes ante el Covid del paciente y el familiar**

La salud mental es una parte importante del bienestar y la salud en general de todos nosotros. Nos afecta en la manera de pensar, sentir y actuar. También afecta la manera en que manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones durante una emergencia. La evidencia hasta ahora confirma la angustia psicológica generalizada en las poblaciones afectadas por Covid-19. La angustia de las personas es comprensible dado el impacto de la pandemia en la vida de las personas. Durante la emergencia de Covid-19, las personas temen infectarse, morir y perder familiares. Al mismo tiempo, un gran número de personas han perdido o corren el riesgo de perder sus medios de vida, han sido socialmente aisladas y separadas de sus seres queridos y, en algunos países, han experimentado órdenes de quedarse en casa implementadas de manera drástica (59).

Según los Centros para el control y la prevención de enfermedades de Estados Unidos, El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede en ciertos casos incluir reacciones como (59):

- ✓ Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos, su situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de los que depende.
- ✓ Cambios en los patrones de sueño o alimentación.
- ✓ Dificultades para dormir o concentrarse.
- ✓ Agravamiento de problemas de salud crónicos.
- ✓ Agravamiento de problemas de salud mental.
- ✓ Mayor consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias.

La manera en la que responde ante el estrés durante la pandemia del Covid-19 puede depender de sus antecedentes, el apoyo social de familiares o amigos, su situación financiera, su salud y antecedente emocional, la comunidad en la que vive y muchos otros factores. Los cambios que pueden suceder debido a la pandemia del Covid-19 y la manera

en que intentamos controlar la propagación del virus pueden afectarnos a todos. Puede resultar estresante el hecho de que lo aíslen del resto de las personas si ha estado expuesto al Covid-19. Cada persona puede sentirse de diferente manera una vez que finaliza el periodo de aislamiento en el hogar (59).

Las reacciones emocionales pueden incluir (59):

- ✓ Sentimientos encontrados, incluida la sensación de alivio.
- ✓ Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos.
- ✓ Estrés a raíz de la experiencia de tener Covid-19 y monitorearse o ser monitoreado por otros.
- ✓ Tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o sus seres queridos tienen temor de contraer la enfermedad por tener contacto con usted, aun cuando se haya determinado que usted puede estar rodeado de personas.
- ✓ Culpa por no poder desempeñar sus tareas habituales o sus obligaciones parentales mientras está infectado por el Covid-19.
- ✓ Preocupación ante la posibilidad de volver a infectarse o enfermarse nuevamente, aunque ya haya tenido Covid-19.
- ✓ Otros cambios en la salud emocional o mental.

Actualmente, la prioridad es salvar vidas, fortalecer las medidas de salud pública, de higiene y saneamiento. Sin embargo, las necesidades emocionales de las personas requieren atención o, de lo contrario, esto puede resultar en una epidemia silenciosa, causando graves daños a las personas, a la sociedad y a la economía. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para la Covid-19 tiene como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de personas afectadas por la Covid-19, de manera directa o indirecta (59).

### **2.3.7. La población rural ante el Covid 19**

Aunque toda la población es susceptible a adquirir la infección por el virus que causa Covid-19, cuando la transmisión ya no está aislada a los casos iniciales que en muchas partes de América Latina están asociados con los viajes al extranjero y una posición socioeconómica alta el mayor riesgo de exposición al virus se traslada a las personas que viven en condiciones de hacinamiento, donde no hay acceso al agua y al saneamiento y donde la subsistencia diaria depende de trabajos informales que requieren contacto con otras personas. Esas son precisamente las características de los hogares en zonas urbano-marginales y las razones por las que seguir las recomendaciones de higiene, confinamiento y distancia física son más difíciles, sino imposibles, de llevar a cabo. Por otro lado, la prevalencia de enfermedades crónicas que predisponen a las complicaciones más graves de la Covid-19, como la hipertensión, la obesidad o la diabetes, son más prevalentes en las poblaciones que viven en condiciones de pobreza. Por ello, el análisis de la determinación social de la salud, en particular en estas poblaciones, es una herramienta esencial en la respuesta a la pandemia de Covid-19 (60).

En comunidades rurales en situación de pobreza, donde la pandemia está llegando o llegará, las dificultades son diferentes a las del hacinamiento de las zonas urbano-marginales. Por un lado, están más distantes de los servicios públicos, en particular de los establecimientos de salud equipados para atender a las personas que desarrollen complicaciones por la Covid-19. Por otro, según la historia de cada país, las zonas rurales de mayor pobreza pueden estar pobladas por comunidades indígenas cuyos derechos son vulnerados de manera sistemática, tanto en el acceso a oportunidades como en la discriminación en los establecimientos de salud (60).

Por ello las campañas de información y las políticas públicas tienen que ser transparentes y estar adecuadas a las distintas condiciones de vida, y en particular a las de las poblaciones que sobreviven con mayores dificultades tanto en zonas urbanas como

rurales. Ante el avance de la pandemia, es indispensable que las comunidades urbano-marginales e indígenas formen parte de la elaboración de políticas públicas que sean equitativas, que promuevan la prevención de la transmisión, que faciliten el aislamiento de las personas sintomáticas y el tratamiento de quienes desarrollen complicaciones sin que ocurran instancias de discriminación (60).

### **2.3.8. Teoría de la incertidumbre de Merle H. Mishel**



**Ilustración 3:** Merle H. Mishel

#### **Biografía**

Merle H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad (Perceived ambiguity in Illness Scale), posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel Uncertainty in Illness Scale). La escala original se ha usado como base para otras tres escalas (61):

- ✓ Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa.
- ✓ Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos.
- ✓ Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.

### **Fuentes teóricas**

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1998) se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad, procedentes de la psicología, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho. Mishel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman (1984). Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras (61).

### **Conceptos principales y Definiciones**

A continuación se presentan los principales conceptos y definiciones abordados por la teorista Merle H. Mishel (61):

- ✓ **Adaptación:** La adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera

individual.

- ✓ **Apoyo social:** El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.
- ✓ **Autoridad con credibilidad:** La autoridad con credibilidad es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.
- ✓ **Capacidades cognitivas:** Las capacidades cognitivas son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.
- ✓ **Coherencia de los hechos:** La coherencia de los hechos se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad.
- ✓ **Esquema cognitivo:** El esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.
- ✓ **Familiaridad de los hechos:** La familiaridad de los hechos supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles.
- ✓ **Fuentes de la estructura:** Las fuentes de la estructura representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.
- ✓ **Ilusión:** La ilusión se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre.
- ✓ **Incertidumbre:** La incertidumbre es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma

la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán.

- ✓ **Inferencia:** La inferencia se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.
- ✓ **Marco de los estímulos:** El marco de los estímulos constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.
- ✓ **Nueva perspectiva de la vida:** La nueva perspectiva de la vida representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.
- ✓ **Pensamiento probabilístico:** El pensamiento probabilístico se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad.
- ✓ **Tipología de los síntomas:** La tipología de los síntomas es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

**El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:**

**Antecedentes de incertidumbre:** Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes: el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y congruencia con el evento, estos tres elementos proveen los estímulos que son



estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre (62):

- ✓ **El patrón de síntomas:** Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.
- ✓ **La familiaridad con el evento:** Es el grado en el cual la situación es habitual, receptiva o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.
- ✓ **La congruencia con el evento:** Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión. Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre.

**El proceso de valoración:** Cuando existe la incertidumbre, las tareas preceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad que ocurrirán; los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número. Además, deben corresponder con un marco de referencia existente, congruentes con las expectativas de la persona en un contexto físico y temporal; cuando los estímulos no tienen estas características, ocurren errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre es el estado cognitivo predominante (62).

La experiencia de la incertidumbre es neutral, no es una experiencia deseada ni evitada hasta que no es valorada; la valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales (62):

- ✓ **La inferencia:** Se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las

creencias generales acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente. Entre tales recursos destacan: los aprendidos, sentido de destreza o dominio y capacidad de controlar. Estas disposiciones se refieren a las creencias que ellos tienen, las destrezas y el comportamiento para enfrentar en forma efectiva los eventos importantes de la vida, y se hacen efectivas al momento de valorar la incertidumbre; sin embargo, para que sean operativos los recursos aprendidos y la sensación de dominio, los eventos deben estar representados objetivamente y corresponder a experiencias pasadas. Tratándose de alguna enfermedad, los eventos inciertos carecen de claridad y predicción necesarias para una representación objetiva y no pueden corresponder al aprendizaje pasado.

- ✓ **La ilusión:** Se define como la creencia construida sin incertidumbre y ésta puede ser vista con una luz particular con énfasis en los aspectos positivos. El autoengrandecimiento de las ilusiones no puede ser construido sin incertidumbre, una vez que una situación es claramente cierta, es difícil o imposible redefinirla. La construcción de la ilusión refleja apoyo para la anulación y negación. En estas situaciones, el mantenimiento de la ilusión es valioso para proteger a las personas, en los estados iniciales de la amenaza y cuando deben asimilar información que es difícil de aceptar.

**Enfrentamiento de la enfermedad:** Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad (62):

- ✓ **Incertidumbre, peligro y enfrentamiento:** Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades

y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento.

- ✓ **Enfrentamiento con una valoración de peligro:** Los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre, si es posible, y a manejar las emociones generadas por esta evaluación de peligro.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.**

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas (63):

*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.*

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006.**

En el Capítulo III, Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece (64) :

*Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

***Inciso a)*** Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

***Inciso d)*** Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

***Inciso e)*** Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y

*servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.*

***Inciso h)*** *Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública.*

### **2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 – 2021.**

El Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos (65):

*“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población.*

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

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos. Lograr una vida digna para todas las personas, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, 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 desde sus primeros años de vida, considerando su entorno familiar y social.

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Declaración de Helsinki**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha difundido esta declaración como una propuesta de principios éticos que se deben aplicar en la asistencia médica, pero también con la finalidad de que sea aplicado en los diferentes ámbitos de la salud. Uno de los propósitos importante menciona que (66):

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

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*

*La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.*

*La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento*

*informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

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

El código para la profesión de enfermería tiene elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética como son la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; la enfermera y sus compañeros de trabajo una de ellas establece que (67):

#### ***La enfermera y las personas***

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

### **2.5.3. El Código de Ética del MSP**

El Ministerio de Salud Pública (MSP), presentó oficialmente el Código de Ética Institucional con el principal objetivo de mejorar el trabajo que realiza en el día a día para brindar servicios de calidad y calidez a sus usuarios, y con finalidad de mostrar el respeto, la inclusión, vacación de servicio y compromiso que cada uno de sus servidores mantiene en su campo de acción, por lo que en uno de sus acuerdos menciona que (68) :

#### ***Artículo 1.- Objetivo.***

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

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

#### **2.5.4. El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros**

Este código está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (69):

- ✓ *Principios morales para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad.*
- ✓ *La concepción integral del proceso salud – enfermedad, para la defensa de la salud y la vida de la población.*
- ✓ *Incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología.*
- ✓ *Comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- ✓ **Cuantitativo:** Es un proceso sistemático y objetivo, el cual usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (70). Trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (71).
- ✓ **No experimental:** Se basa en la recolección de datos en forma pasiva sin introducir cambios o tratamientos (72), es decir, no se realiza manipulación deliberada de variables, sólo se observan y analiza el fenómeno en su contexto natural (70).

#### 3.2. Tipo de la investigación

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, de campo y trasversal.

- ✓ **Descriptivo:** Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (70).

- ✓ **De campo** o trabajo de campo es la recopilación de información fuera de un laboratorio o lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados (73).
- ✓ **Trasversal:** un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (70).

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

El presente estudio se lo realizó en la parroquia rural de Apuela del cantón Cotacachi de Imbabura, forma parte del sector Subtropical (Zona de Intag), mismo que está ubicado a dos horas y media de la ciudad de Ibarra. Este estudio se va a realizar en el periodo marzo a julio del 2021.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La presente investigación tuvo como universo los pobladores de la parroquia rural de Apuela.

#### **3.4.2. Muestra**

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

**Fórmula:**

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

$$n = \frac{2014 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (2014-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 166$$

Donde:

N= Total de la población

Za<sup>2</sup>= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

### **3.4.3. Criterios de inclusión**

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

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- ✓ No formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales se les dificulto el manejo de medios de informáticos.

### 3.5.Operacionalización 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	Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes (74). Es el estudio estadístico de las poblaciones humanas según su estado y distribución en un momento determinado o según su evolución	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo.	Cualitativa/ Nominal	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	<input checked="" type="checkbox"/> De 18 a 19 años <input checked="" type="checkbox"/> De 20 a 39 años <input checked="" type="checkbox"/> De 40 a 64 años <input checked="" type="checkbox"/> De 65 y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	<input checked="" type="checkbox"/> Mestiza <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input checked="" type="checkbox"/> Blanco <input checked="" type="checkbox"/> Afroecuatoriano	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta

	histórica (75).				<input checked="" type="checkbox"/> Montubio <input checked="" type="checkbox"/> Otro		
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigadores	Cualitativa/ Nominal	<input checked="" type="checkbox"/> Empleado Público <input checked="" type="checkbox"/> Empleado privado <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor <input checked="" type="checkbox"/> Comerciante <input checked="" type="checkbox"/> Quehaceres domésticos <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input checked="" type="checkbox"/> Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	<input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Urbano marginal	Sector dónde está ubicada su	Encuesta

					✓ Rural	vivienda.	
		Hacinamiento	Déficit habitacion al no visible	Cuantitativ a/ Discreto	✓ De 1 a 4 ✓ De 5 a 7 ✓ De 8 y más	¿Cuántos miembros son en su familia?	Encuesta
					✓ De 1 a 2 ✓ De 3 a 4 ✓ De 5 y más	¿Cuántas habitacione s destinadas para dormir tiene su vivienda?	Encuesta

**Objetivo 2:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Apuela.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
<b>Nivel de conocimientos</b>	<p>Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeta/objeto (76). El conocimiento es una de las</p>	Información general de la COVID-19	<p>La transmisión del virus.</p> <p>El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).</p> <p>Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.</p>	Cualitativo/ Ordinal	<p>✓ Conocimientos adecuados: 3 o más ítems correctos</p> <p>✓ Conocimientos inadecuados: menos de 3.</p> <p>Ítems correctos. Verdaderos los incisos</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) El COVID-19 es una enfermedad surgida en</p>	Encuesta

	<p>capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (77).</p> <p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de</p>		<p>Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.</p> <p>Período de transmisión.</p>		<p>a; b; d; y e, Falso el inciso c</p>	<p>China, causada por el (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus en las manos contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provocan la enfermedad.</p> <p>d) Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en</p>	
--	---	--	--	--	--	---	--



	un asunto referente a la realidad.					<p>la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>e) El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
		Síntomas clínicos de la COVID-19	Las personas con SARS-CoV-2 no pueden presentar ausencia de	Cualitativo/ Ordinal	✓ Conocimientos adecuados: 4 o más	a) Las personas con SARS-CoV-2 no pueden	Encuesta

		<p>síntomas o llevarlos a la muerte.</p> <p>La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>Síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p>		<p>ítems correctos</p> <p>✓ Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e. y Falsos: d</p>	<p>presentar y en otros incluso llevarlos 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>Otras manifestaciones clínicas.</p> <p>La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>			<p>d)La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e)Se pueden presentar también con manifestacion es poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

						f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.	
		Medidas de prevención de la COVID 19.	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19.	Cualitativo/ Ordinal	<p>✓ Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos.</p> <p>✓ Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos.</p> <p>Ítems correctos: a, c, f, g,</p>	<p>a) El uso estricto de la mascarilla</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>	Encuesta

					Falso: d, e	d) No fumar ni tomar alcohol. e) Hacer ejercicio frecuente. f) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	
--	--	--	--	--	-------------	--	--

		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo/Ordinal	<p>✓ Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos.</p> <p>✓ Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems correctos: a, b, d, e, g, h,</p> <p>Ítems incorrectos</p>	<p>a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.</p> <p>b) Permanecer en su domicilio sin salir de casa.</p> <p>c) Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.</p> <p>d) Contar con una vajilla</p>	Encuesta
--	--	--------------------------	---	---------------------	---	--	----------

					: c, f	<p>exclusiva para tu uso.</p> <p>e) Evitar cualquier visita innecesaria.</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia.</p> <p>g) Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la</p>	
--	--	--	--	--	--------	---	--

						habitación donde se encuentra aislado  h) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	
--	--	--	--	--	--	--	--



**Objetivo 3:** Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Apuela.

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	Cualitativo/ Ordinal	✓ Siempre	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?	Encuesta	
	Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada (78).		¿Posibilidad de empeorar su salud?		✓ Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;			b) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?
			Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.		✓ Rara			c) ¿Le preocupa a usted la posibilidad

			<p>Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>vez: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>✓ Nunca: significa menos del 20%</p>	<p>de complicarse con su enfermedad?</p> <p>d) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>e) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>f) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>g) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p> <p>h) ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa.</p> <p>i) El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

**Objetivo 4:** Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Apuela.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
<b>Prácticas ante el Covid 19</b>	<p>Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.</p> <p>Se puede señalar como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad (79).</p>	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo/ Ordinal	<p>✓ Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <p>✓ Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</p> <p>✓ Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</p>	<p>a)¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c)¿Manipula la mascarilla mientras la estás usando?</p>	Encuesta

					<p>✓ Nunca: significa menos del 20%</p>	<p>d) ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones?</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</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>h) Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.</p> <p>i) Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>j) El cuidador puede ser una persona sin</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						enfermedades crónicas ni preexistentes.	
				Cualitativo/ Ordinal	<input checked="" type="checkbox"/> Una vez a la semana. <input checked="" type="checkbox"/> 2 a 3 veces por semana. <input checked="" type="checkbox"/> 4 a 5 veces a la semana. <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 veces a la semana. <input checked="" type="checkbox"/> No he salido de casa <input checked="" type="checkbox"/> Compra de	a) Con que frecuencia sale de casa. b) Que le ha motivado para salir de casa.	Encuesta



					<p>víveres para el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visitas</li> <li>✓ Trabajo</li> <li>✓ Recreación (ejercicio, pasear mascota)</li> <li>✓ Atención médica</li> <li>✓ Tramites</li> <li>✓ Viajes</li> <li>✓ Otros</li> </ul> <p>especifique n</p>		
		Prácticas en tratamiento recibido en el	Tratamiento	Cualitativo/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Profesional de la salud</li> <li>✓ Persona conocedora</li> </ul>	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta

		aislamiento			<p>de los saberes ancestrales</p> <p>✓ La familia en el hogar</p> <p>✓ Otros</p> <p>✓ Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</p> <p>✓ Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</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) ¿Cuáles fueron los síntomas más comunes?</p>	
--	--	-------------	--	--	--	--	--

					<p>✓ Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)</p> <p>✓ Como prevención antes de presentar síntomas.</p> <p>✓ Ninguna</p> <p>✓ Se sintió bien entre</p>	<p>e) Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para calmar los siguientes síntomas de la COVID – 19?</p> <p>f) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p> <p>g) Con que frecuencia le utilizo</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

					<p>las primeras horas de haber utilizado.</p> <p>✓ Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.</p> <p>✓ Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.</p> <p>✓ No se sintió bien.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

					<input checked="" type="checkbox"/> No uso medicina ancestral <input checked="" type="checkbox"/> Una vez al día <input checked="" type="checkbox"/> Varias veces al día <input checked="" type="checkbox"/> Una vez por semana <input checked="" type="checkbox"/> Varias veces por semana <input checked="" type="checkbox"/> Una vez al mes		
			Confía en la medicina ancestral	Cualitativo/ Ordinal	<input checked="" type="checkbox"/> Medidas que utilizo como prevención	a) ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una vez al día</li> <li>✓ Varias veces al día</li> <li>✓ Una vez por semana</li> <li>✓ Varias veces por semana</li> <li>✓ Una vez al mes</li> </ul>	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p> <p>c) ¿Con que frecuencia lo utilizo?</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Automóvil</li> <li>✓ Moto</li> <li>✓ Bicicleta</li> <li>✓ Taxi</li> <li>✓ Bus</li> <li>✓ Caminata</li> </ul>	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mascarilla KN95</li> <li>✓ Mascarilla</li> </ul>	b) Si sale de casa que tipo de	Encuesta

					<p>quirúrgica</p> <p>✓ Mascarilla de tela</p> <p>✓ Visor protector facial o gafas</p> <p>✓ Guantes</p> <p>✓ Gorro</p> <p>✓ Terno de protección</p> <p>✓ Ninguno</p>	<p>protección utiliza.</p>	
				<p>Cualitativo/ Ordinal</p>	<p>✓ Evita tocarse la cara</p> <p>✓ Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su</p>	<p>a) ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?</p>	<p>Encuesta</p>

					<p>hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo</li> <li>✓ Evita lugares con alta afluencia de personas</li> <li>✓ Lleva y utiliza alcohol gel</li> </ul>		
				Cualitativo/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se saca la mascarilla para</li> </ul>	a) ¿Cuándo regresa a casa que	Encuesta



					reutilizar ✓ Se saca la mascarilla y la desecha en la basura ✓ La desinfecta para reutilizarla ✓ Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar ✓ Desinfecta los zapatos antes de entrar ✓ Se cambia	conducta    usted adopta?	
--	--	--	--	--	---	------------------------------	--

					de zapatos ✓ Se lava las manos  ✓ Desinfecta los productos traídos a su hogar ✓ Se baña		
--	--	--	--	--	--	--	--

### **3.6. Métodos de recolección datos**

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

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

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez aplicados los instrumentos de investigación los datos obtenidos se ingresaron a una matriz elaborada en Microsoft Excel aplicando medidas estadísticas descriptivas básicas para luego proceder a elaborar gráficos que permitieron detallar los resultados y facilitar de esa manera el análisis de información.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

#### 4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

**Tabla 1:** Características sociodemográficas

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-19 años	4	2,4%
	20-39 años	109	65,7%
	40-64 años	53	31,9%
Género	Femenino	82	49,4%
	Masculino	84	50,6%
Etnia	Indígena	25	15,1%
	Mestiza	137	82,5%
	Montubio	4	2,4%
Sector	Rural	142	85,5%
	Urbano	24	14,5%
Estado Civil	Casado	75	45,2%
	Divorciado	5	3,0%
	Soltero	64	38,6%
	Unión Libre	21	12,7%
	Viudo	1	0,6%
Ocupación	Agricultor	57	34,3%
	Comerciante	68	41,0%
	Empleado Privado	6	3,6%
	Empleado Público	7	4,2%
	Estudiante	15	9,0%

	Otro	5	3,0%
	Quehaceres domésticos	8	4,8%
Nivel escolaridad	Primaria	28	16,9%
	Secundaria	90	54,2%
	Técnico	13	7,8%
	Universidad	35	21,1%

Edad Media	35 años
------------	---------

### **Análisis:**

Dentro de las características sociodemográficas se evidenció que mayoritariamente el 65,7% de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 39 con una media de 35 años, seguido por un 31,9% de 40- 64 años y minoritariamente de un 2,4% de 18 a 19 años. De igual forma en los resultados se muestran que el sexo predominante es masculino con un 50,6 % seguido por el sexo femenino, de los cuales el 82,5% son de etnia mestiza, un 15,1% indígena y un 2,4% montubia, mayoritariamente este grupo de población pertenecen a la población rural y un 14% urbano que se encuentra en la zona céntrica es decir en la cabecera parroquial, de este grupo el estado civil un 45,2 % son casados, seguido por solteros con el 38,6% y minoritariamente unión libre, divorciados. En un estudio realizado sobre conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, con respecto a los pacientes que constituyeron parte del estudio, se muestra un predominio del sexo femenino con el 65 % y de masculino con el 35%; la edad que predominó estuvo en los grupos comprendidos entre 18 y 35 años con el 49% (80). Según los datos obtenidos de la población en estudio se ocupan en su mayoría al comercio con un 41,0 %, seguido por la agricultura de un 34,3 % y en su minoría se encuentran los quehaceres domésticos, empleados públicos y privados y estudiantes. En cuanto a la

instrucción de educación se encontró que la mayor parte de la población tuvo estudios secundarios, seguidos por universitarios con un 21,1 % y un 16,9% que han concluido la primaria y un 7,8% técnicos. En un estudio sobre conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 referente al grado de instrucción; menciona que el 60% tienen secundaria, el 20% tienen estudios técnicos, el 13% tienen primaria, y un 7% no tienen estudios (81). El estudio realizado en comparación con las referencias se deduce que el sexo masculino como femenino participa en igual frecuencia dentro de las investigaciones, en poblaciones rurales el nivel de estudio se evidencia que es bajo debido a que la mayoría de ellos solo cruzan la secundaria y se dedican a al comercio o a la agricultura.

**Tabla 2:** Concentración domiciliaria

<b>Variable</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Miembros en el hogar	1-4 individuos	78	47,0%
	5-7 individuos	84	50,6%
	8- Más individuos	4	2,4%
Habitaciones	1-2 cuartos	71	42,8%
	3-4 cuartos	86	51,8%
	5- Más cuartos	9	5,4%

**Análisis:**

La mayoría de los hogares está conformado de 5 a 7 miembros, seguido por un 50,6% con 1 a 4 y en una menor porción se conforman los hogares con 8 o más individuos. Por otro lado la estructura del hogar referente al número de habitaciones disponibles para cada individuo se evidencia que un poco más de la mitad del grupo tiene de 3 a 4 habitaciones disponibles, un 42,8% consta de 1 a 2 y minoritariamente poseen de cinco a más habitaciones para cada miembro. Un estudio realizado sobre los factores de riesgo por hacinamiento menciona que por medio de encuestas que se realizó a 41 familias del barrio “Alto Cenepa” en donde se encontró un total de 21 familias que viven en hacinamiento con un 37% de personas que viven en los hogares siendo de 3 a 4 y un 31% 5 a 6 personas, donde se observó que las casas son de una planta donde algunas no poseen división, tomando en cuenta que en algunas casas con un 63% tienen de 1 a 2 cuartos en el cual duermen más de tres personas sin saber que esto es un riesgo tanto para salud (82). Al comparar con la investigación realizada se puede deducir que la población en estudio vive en hacinamiento debido a que existen un mayor número de personas viviendo en el hogar que no consta con habitaciones individuales limitando así los espacios para realizar las diferentes actividades diarias o el debido aislamiento si una persona presenta una enfermedad que requiera evitar el contacto con los demás.

#### 4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas

**Tabla 3:** Conocimientos sobre información general del Covid-19

Pregunta	Verdadero	Falso
La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	98,8%	1,20%
El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	75,90%	24,10%
El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	62,70%	37,30%
Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.	77,10%	22,90%
El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	69,90%	30,10%
	<b>Adecuado</b>	<b>76,9%</b>
Información general	Inadecuado	23,1%



## **Análisis.**

En la tabla número 3 se evidencia datos de los conocimientos sobre la información general del Covid-19, la mayoría de encuestados contestaron correctamente los enunciados sobre la transmisión del virus, su origen y el medio de transporte para su propagación, por lo que se evalúa sobre el número de respuestas correctas en este caso 3 ítems o más su conocimiento será adecuado en este caso un 76,9 % obtuvo dicho conocimiento. Al realizar una investigación sobre conocimientos generales de Covid-19 se pudo apreciar el nivel de conocimiento que refirieron los encuestados sobre información general de la Covid-19. Al inicio de la intervención el 23,4 % de los pacientes tenían conocimientos adecuados, una vez realizada la intervención las personas con conocimiento adecuados fueron el 95,4 % (83) . En relación con la referencia se evidencia que a través de intervenciones por parte del personal de salud se obtiene mayor conocimiento en las personas sobre la información de un tema de interés.

**Tabla 4:** Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19

<b>Pregunta</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	93,4%	6,6%
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	84,9%	16,1%
El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	58,4%	41,6%
La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	59,6%	40,4%
Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	65,7%	34,3%
El COVID-19 puede llevar a la muerte.	86,7%	13,3%
	<b>Adecuado</b>	<b>74,8%</b>
Síntomas clínicos	Inadecuado	25,2%

### **Análisis:**

Con los datos evidenciados en la tabla 4 sobre los síntomas clínicos del Covid-19, existe un 93,4% individuos que contestaron correctamente la pregunta sobre los pacientes que pueden ser sintomáticos e incluso llevarlos a la muerte, la mayoría de personas contestaron que la fiebre, tos y falta de aire son los principales signos del Covid-19, y un 59,6% de individuos contestó que la secreción nasal y el dolor de garganta son menos frecuentes en esta enfermedad, su nivel de conocimiento adecuado se evaluó con más de 4 ítems correctos. En el estudio de evaluación de conocimientos sobre el Covid-19 se reflejó que los conocimientos sobre los síntomas clínicos de la Covid-19; antes de aplicado el programa eran inadecuados en el 71,8 %, después de la intervención educativa 409 pacientes (80%) presentó conocimientos adecuados (83). Con la investigación realizada y la referencia se deduce que al utilizar estrategias educativas o programas didácticos para la población aumente su nivel de conocimiento, ya que existe un diálogo más claro sobre el tema.

**Tabla 5:** Medidas de prevención

<b>Pregunta</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
El uso estricto de la mascarilla	95,8%	4,2%
Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	94,6%	5,4%
Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	87,3%	12,7%
No fumar ni tomar alcohol.	16,9%	83,1%
Hacer ejercicio frecuente	44,6%	55,4%
Mantener el distanciamiento social.	91,6%	8,4%
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	75,9%	24,1%
	<b>Adecuado</b>	<b>72,4%</b>
	<b>Inadecuado</b>	<b>27,6%</b>

### **Análisis:**

Las principales medidas de prevención que se evidencian en la tabla 5 son: el uso estricto de la mascarilla, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, tose y estornudar cubriéndose las boca con el codo, mantener el distanciamiento social y evitar tocarse los ojos, nariz y boca, el 72,4 % de la población contesto correctamente obteniendo así un conocimiento adecuado sobre cuáles son las medidas que se deben tener en cuenta con el paciente en el domicilio y con el resto del hogar con la finalidad de evitar su propagación. En el estudio sobre la evaluación de conocimiento sobre Covid-19, se evidencia que las medidas para la prevención, fue el pilar de la estrategia, antes de aplicar el programa solo 29 pacientes tenían conocimientos adecuados (6,98 %), y una vez realizada la intervención la totalidad de la población estudiada tenían los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para enfrentar la Covid-19 (83). Según el estudio realizado y la referencia el nivel de conocimiento de las personas puede ser adecuado e inadecuado, pero esto dependerá del grado de información y la calidad de la misma para que aumente su nivel.

**Tabla 6:** Acciones durante el aislamiento domiciliario

<b>Pregunta</b>	<b>Verdadero</b>	<b>Falso</b>
Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	98,2%	1,8%
Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	85,5%	14,5%
Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	44,0%	56,6%
Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	85,5%	14,5%
Evitar cualquier visita innecesaria.	91,0%	9,0%
Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	53,0%	47,0%
Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	88,6%	11,4%
Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes	89,2%	10,8%
	<b>Adecuado</b>	<b>79,4%</b>
Acciones en el aislamiento	Inadecuado	20,6%

## **Análisis:**

Según el criterio de calificación que consta del 76,9% de la población estudiada posee un conocimiento adecuado referente a la información general de la enfermedad del Covid-19 pero existe casi una cuarta parte del grupo que tiene un conocimiento inadecuado; esta calificación se obtuvo de acuerdo al número de ítems contestados en este caso al menos 3 o más de ellos, en el caso de los síntomas clínicos la mayoría de la población de estudio si conoce sobre cada uno de ellos y solamente un 25,2% tiene un conocimiento inadecuado; esta calificación se obtuvo mediante la contestación de al menos 4 o más ítems correctos, en cuanto a las medidas de prevención el 72,4 % tiene el conocimiento adecuado y el 26,4 % es inadecuado; la calificación dependía del número de aciertos en este caso de 6 o más ítems correctos, en el aislamiento domiciliario es necesario tomar acciones que ayuden a la prevención de esta enfermedad por lo que la mayoría de la población estudiada si conoce de estas acciones y solo un 8% menciona que las desconoce o no las aplica. Al analizar la percepción del conocimiento frente a la Covid-19 por los ciudadanos en estudio, se halló que un 55% percibía que conocía las complicaciones; el 52% el medio diagnóstico; el 43% los factores de riesgo y las medidas de prevención, respectivamente. Por el contrario, un 81 % percibía que desconocía el concepto de la enfermedad por la Covid-19, seguido de un 77% los síntomas y el 75% el significado de ser portador asintomático. De modo general y de forma descriptiva, el tipo de conocimiento de la muestra en estudio, en un 63% (84). Los datos evidenciados en la investigación y en comparación con la referencia se puede señalar que el grupo estudiado posee conocimientos adecuados sobre el cuidado de pacientes en aislamiento domiciliario y las medidas de precaución que se debe tomar ante la enfermedad.

### 4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

**Tabla 7:** Actitudes frente al Covid-19

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
	Porcentaje			
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	22,9%	50,6%	19,9%	6,6%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	20,5%	43,4%	27,1%	9,0%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	30,1%	46,4%	16,9%	6,6%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	30,1%	39,2%	21,7%	9,0%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	28,3%	50,6%	19,3%	1,8%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	24,7%	42,8%	25,9%	6,6%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	16,9%	36,7%	28,9%	17,5%
¿Cree usted que familiares y pacientes deben seguir con sus actividades fuera de casa?	16,3%	32,5%	26,5%	24,7%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	59,6%	29,5%	9,0%	1,8%



## **Análisis:**

En la información recolectada sobre los sentimientos que surgieron con la aparición de la pandemia se conoce que el 50,6% de la población casi siempre se sintió vulnerado por la enfermedad, con la misma frecuencia y en un 43,4% le afectó pensar que su enfermedad podría empeorar y que esto traería complicaciones. La población mencionó en un 39,2 % que casi siempre tiene ese sentimiento de rechazo por la pandemia y cree que el Ecuador si podrá salir de esta emergencia, esta situación a un 42,8% del grupo en estudio le hace tener sentimientos de enojo y actitudes negativas hacia los demás, por otra parte mencionan que siempre se debe hacer uso de las prendas de bioseguridad en un paciente Covid 19 para evitar el contagio y que la situación siga agravándose; se procedió a la calificación sobre el porcentaje del tiempo en que cada uno de los investigados sintió emociones, es decir siempre: significó más del 95% del tiempo, casi siempre: significó 50% o más pero no el 100%; rara vez: significó 20% o bajo el 50%, nunca: significó menos del 20%. En la investigación sobre factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del Covid 19 se encontró actitudes preocupantes como la de un 7% de ciudadanos que manifestaron que se estaba exagerando, que la enfermedad pasará y un 22% que cree que simplemente es una gripe fuerte con cura (85). La investigación realizada en comparación a la referencia se evidencia que las actitudes de la población estudiada son similares debido a que existió un rechazo por la pandemia en los primeros momentos, pero confiaron en que si podrá salir adelante así como una gripe normal.

#### 4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

**Tabla 8:** Prácticas durante el aislamiento domiciliario

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
	Porcentaje			
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	38,6%	44,6%	10,8%	6,0%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	59,0%	29,6%	9,0%	2,4%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	15,1%	41,0%	36,1%	8,4%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	50,0%	37,3%	10,8%	1,8%
¿Se lava las manos frecuentemente?	47,0%	42,2%	9,6%	1,2%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	40,4%	38,6%	15,0%	6,0%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	48,2%	41,6%	9,0%	1,2%
	48,8%	33,1%	10,2%	7,9%

Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.

Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	19,9%	27,1%	21,1%	31,9%
--	-------	-------	-------	-------

El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	47,5%	36,8%	7,9%	7,8%
---	-------	-------	------	------

### **Análisis:**

Con los datos obtenidos de los encuestados mencionan en su mayoría que casi siempre valoran los signos de alarma durante el aislamiento domiciliario; seguido de un 39% que siempre lo hacen, al usar correctamente la mascarilla al momento de estornudar o limpiarse la nariz evita que el virus se propague, por lo que el 50,0% de investigados menciona que siempre cambia de mascarilla cuando se moja se mancha, en cuanto al lavado de manos existe un 47,0% de grupo que si lo realiza siempre y un 42,2% que lo realiza casi siempre teniendo en cuenta que el lavado de manos es necesario en todo momento. Al tener a un miembro del hogar en aislamiento se debe tomar medidas preventivas como, limitar espacios compartidos, ventilar el hogar como mencionan el 48,2% los investigados que siempre se lo debe realizar, además se atribuye el correcto manejo de los desechos de la persona enferma y se conoce que el 48,8% de ellos siempre coloca los residuos en una funda de basura y aparte los desechos de los demás. El grupo estudiado establece en un 47,5% que el cuidador de la persona en aislamiento debe de gozar de buena salud y no tener enfermedades persistentes. En un estudio sobre la

precepción de conocimientos y actitudes frente a Covid 19, Al valorar las actitudes frente a la COVID-19, se evidenció que un 45,8% (77) nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, frente a un 42,3% (71) que considera que nunca el hecho de estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1% de la muestra en estudio (59) prefirió siempre realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud (84). Al comparar esta investigación con la referencia se podría decir que la mayoría de la población en estudio siempre cumple con medidas de autocuidado, con la finalidad de evitar la propagación el virus en el hogar y fuera de él.

**Tabla 9:** Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Profesional de la salud	61	36,7%
	Persona conocedora medicina ancestral	16	9,6%
	La familia en el hogar	83	50,0%
	Otros	6	3,6%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 Temprana (malestar general, tos, fiebre)	116	69,9%
	Fase 2 Gravedad( dificultad para respirar)	21	12,7%
	Fase 3 Inflamación(cansancio, piel azulada)	6	3,6%
	Como prevención antes de presentar síntomas	9	5,4%
	Ninguna	14	8,4%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Bien entre las primeras horas	140	84,3%
	No se sintió bien	4	2,4%
	No uso medicina ancestral	22	13,3%

## **Análisis:**

En los resultados obtenidos sobre cuáles fueron las medidas tomadas durante la enfermedad se conoció que la atención recibida en un 50,0% fue de la familia en el hogar, seguida por el profesional de la salud con un 36,7% y en un menor porcentaje se encuentra la participación de personas conocedoras de la medicina ancestral. En cuanto al motivo por el que acudió a una institución de salud e utilizó medicina ancestral fue presentar signos de la primera fase de la enfermedad como son malestar general, tos, fiebre que representa al 69,9% , en menor porción esta la fase dos y tres en donde se encuentran los síntomas más graves como son dificultad respiratoria, piel azulada, debilidad y algo muy importante es que un 5,4% utilizó medicina ancestral como medio preventivo, de igual manera la experiencia obtenida con este tipo de medicina tuvo como resultados esperados eficientes dentro de las primeras horas, en el 84,3% de la población encuestada. En un estudio realizado sobre las manifestaciones clínicas de la COVID-19 se presentaron síntomas iniciales más comunes son fiebre (40%), febrícula (32%), seguidas de tos seca (30%), la cual disminuye al tercer día en 75% en la población y cefalea (20%). Otros síntomas son fatiga, odinofagia, mialgias, rinorrea, estornudos, disnea y diarrea. La disnea y cianosis pueden ocurrir a medida que la afección progresa, generalmente después de una semana de la enfermedad, acompañadas de síntomas sistémicos, irritabilidad, hiporexia e hipoactividad (86). Los datos encontrados en esta investigación y con la referencia se evidencia que la sintomatología temprana es en su mayoría es la fiebre, tos seca, cefalea, fatiga disnea y diarrea por lo que son síntomas que se deben tomar en cuenta para la atención en una unidad de salud o tratamiento en casa.

**Tabla 10:** Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología.

	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
	Fiebre	41	24,7%
	Tos	42	25,3%
	Cansancio	32	19,3%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Dolor de cabeza	22	13,3%
	Diarrea	1	0,6%
	Dolor de garganta	6	3,6%
	Dificultad para respirar	9	5,4%
	Pérdida de gusto y olfato	9	5,4%
	Asintomático	4	2,4%
	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Paracetamol	52
Ibuprofeno		6	3,6%
Azitromicina		3	1,8%
Ajo		17	10,2%
Canela		13	7,8%
Naranja		21	12,7%
Manzanilla		35	21,1%
Sábila		7	4,2%
Paiteña		2	1,2%
Ninguno		10	6,0%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Tomar vía oral	60	36,1%
	Licuada	24	14,5%
	Zumo	7	4,2%
	Infusión	47	28,3%
	Jugo	18	10,8%
	No utilizó	10	6,0%
Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	23	13,9%
	Varias veces al día	80	48,2%
	Una vez por semana	2	1,2%
	Varias veces por semana	48	28,9%

Una vez al mes	3	1,8%
Ninguna	10	6,0%

**Análisis:**

En los datos obtenidos se observa que los síntomas más comunes en el hogar son la fiebre, la tos, cansancio y dolor de cabeza, seguidos por un mejor porcentaje dolor de garganta, dificultad para respirar, pérdida del gusto y olfato, el 2,4% de esta población resulto asintomático. Para aliviar estos síntomas utilizaron medios farmacológicos como ibuprofeno, Azitromicina y en un 31,3% paracetamol; pero también aplicaron medicina ancestral como el ajo, la canela, la naranja, manzanilla, sábila y paiteña, la forma de consumo de estas medidas fueron de manera oral, licuado, en zumo, en jugo y en infusión 28,3%, la frecuencia en la que tomaron es de un 48,2% varias veces al día y un 28,9% varias veces por semana. En un estudio realizado sobre plantas utilizadas en medicina tradicional para afecciones respiratorias virales se evidencia: que la infusión representa el 29,5%, seguido del cocimiento (15,6%) y 9,8% corresponde al jugo que se obtiene del fruto, por trituración de hojas frescas, y la savia; en menor porcentaje en la literatura se reporta otros modos de preparación como decocción, macerado, soasado, emplasto, compresa, toque, jarabe, inhalación, gárgaras. Asimismo, las plantas medicinales que combaten síntomas: tos 24,5%, fiebre 12,3%, inflamación y dolor de garganta 8,2% y aquellas que curan o tratan enfermedades como resfrío 12,3%, neumonía 4.1% y gripe 2,5%. Es importante mencionar que la mayoría de especies, curan y/o se usan para el tratamiento de varios síntomas y/o enfermedades (87). Al relacionar este estudio con la referencia se puede mencionar que las plantas y alimentos usados como medio de tratamiento para la cura de la enfermedad se preparan de diferentes formas de consumo como son infusiones, jugos, hojas frescas, savia para que hagan su efecto curativo en cada uno de los síntomas ya sea fiebre, tos, dolor de garganta y gripes.



**Tabla 11:** Prácticas en Medidas preventivas

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Eucalipto	20	12,0%
	Tomate Riñón	11	6,6%
	Verbena	10	6,0%
	Zambo	8	4,8%
	Cascarilla	16	9,6%
	Borraja	7	4,2%
	Jengibre	32	19,3%
	Limón	18	10,8%
	Trago puntas, miel	6	3,6%
	Ninguno	38	22,9%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Liculado	29	17,5%
	Baño Maria	20	12,0%
	Infusión	42	25,3%
	Jugo	24	14,5%
	Fermentado	13	7,8%
	No utilizó	38	22,9%
Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	61	36,7%
	Varias veces al día	50	30,1%
	Varias veces por semana	17	10,2%
	Ninguna	38	22,9%

## **Análisis:**

En cuanto a las medidas utilizadas por el grupo de estudio como método preventivo el 22,9% de esta población no utilizó ningún alimento curativo, pero la otra parte en su mayoría utilizó el jengibre con un 1,3%, seguido por el eucalipto, limón y cascarilla, en un porcentaje menor están el tomate riñón, la verbena, el zambo y la borraja a utilización del eucalipto, el trago puntas y la utilización de la miel en las preparaciones es de un 3,6% por consiguiente la forma de consumo de estos alimentos en su mayor parte es en infusiones, un 17,5% en licuados seguidos por el método de baño María, y jugos un 7,8% de la población menciona que deja fermentar la preparación para consumir, estas diferentes preparaciones se la tomaron en un 36,7% una vez al día y otras varias veces con la finalidad de conseguir una rápida recuperación o evitar la enfermedad. En un estudio realizado en Ecuador el 96,2% de la muestra de estudio consumió algún tipo de medicina herbaria, como prevención o tratamiento para el Covid-19, en sus diferentes preparados. Se observó que el 52,2% consumió eucalipto, seguido del 23,6% que consumió jengibre, en relación al 33,7% que lo hizo una vez por semana, y de manera inhalatoria el 45,7%, seguido del 32,3% que ingirió en forma de infusión. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación (88). En un estudio del uso tradicional de las plantas medicinales en las comunidades rurales el 58% de la población utiliza siempre las plantas medicinales para combatir infecciones respiratorias; la planta medicinal más utilizada fue el eucalipto (26,1%); preparado en infusión (32,2%); administrados por vía inhalatoria (30,4%); por 3 veces durante el día (32,2%) durante 3 días (40,9%). Asimismo, el 67,8% de encuestadas percibieron que el uso de plantas medicinales si era efectivo (89). Al realizar una comparación con el estudio y estas investigaciones se deduce que existen plantas o alimentos medicinales que la población utiliza como método de prevención o tratamiento para curar ciertos síntomas que se presentan durante la enfermedad, entre estas plantas

están el eucalipto y el jengibre que son en su mayoría utilizados por este grupo investigado.

**Tabla 12:** Prácticas preventivas durante la movilidad

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con que frecuencia sale de casa	Una vez a la semana	12	7,2%
	2 a 3 veces por semana	50	30,1%
	4 a 5 veces a la semana	52	31,3%
	Más de 5 veces a la semana	50	30,1%
	No he salido de casa	2	1,2%
Qué le ha motivado para salir de casa	Compra de víveres para el hogar	80	48,2%
	Visitas	1	0,6%
	Trabajo	78	47,0%
	Recreación	1	0,6%
	Atención médica	5	3,0%
	Trámites	1	0,6%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Automóvil	33	19,9%
	Moto	58	34,9%
	Bicicleta	4	2,4%
	Bus	47	28,3%
	Caminata	24	14,5%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla KN95	24	14,5%
	Mascarilla quirúrgica	92	55,4%
	Mascarilla de tela	48	28,9%
	Ninguno	2	1,2%

## **Análisis:**

Al obtener los datos sobre las prácticas realizadas para la prevención de la enfermedad se conoce que la mayoría del grupo estudiado sale de su casa al menos de 2 a 5 días, con la finalidad de comprar víveres para el hogar de esta población un 47,0% de ellos sale a trabajar, el medio de transporte que usan con mayor frecuencia es la moto, el bus y automóvil seguido de la caminata con un 14,5%, en cambio a lo que se refiere sobre la protección fuera del hogar el 55,4% de la población utiliza mascarilla quirúrgica, seguido por un 28,9% de mascarilla de tela que no contiene la seguridad necesaria para prevenir el contagio; tan solamente un 14,5% de esta población se coloca mascarilla de gran protección como la kn95. Las recomendaciones de las autoridades sanitarias apuntan que la persona que llega a casa del exterior debe intentar no tocar nada. Seguidamente, hay que dejar el bolso, la cartera y las llaves en una caja en la entrada, así como el calzado, las autoridades sanitarias recomiendan ducharse y, después, limpiar todos los objetos personales con alcohol o con agua y jabón. La limpieza deberá llevarse a cabo con guantes o se tendrán que lavar las manos cuidadosamente al acabar. Otra de los consejos a seguir es ventilar mucho la vivienda, especialmente las estancias comunes. Si debe salir de casa por trabajo, por algo realmente necesario, recuerde tomar todas las precauciones necesarias para evitar contagiarse de coronavirus (90). Al comparar este estudio con la referencia se deduce que evitando salir del hogar innecesariamente se disminuye el índice de contagio y al momento de salir a trabajar o a realizar compras de víveres para el hogar se debe tomar en cuenta la utilización de prendas de bioseguridad, así también como al llegar a casa que debe realizar la desinfección de los objetos personales, lavado de manos e incluso el baño personal.

**Tabla 13:** Practicas sobre la conducta fuera y dentro del hogar

Pregunta		Frecuencia	Porcentaje
	Evita tocarse la cara	109	65,7%
Conducta fuera del hogar	Evita tocar cualquier tipo de superficie	14	8,4%
	Mantiene distanciamiento social	21	12,7%
	Evita la alta afluencia de personas	16	9,6%
	Lleva y utiliza alcohol gel	6	3,6%
Conducta al llegar a casa	Se saca la mascarilla para reutilizar	79	17,4%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	74	16,3%
	La desinfecta para reutilizarla	56	12,3%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	55	12,1%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	55	12,1%
	Se cambia de zapatos	50	11,0%
	Se lava las manos	50	11,0%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	23	5,1%
	Se baña	12	2,6%

**Análisis:**

Con la información obtenida mediante la encuesta se conoce que la conducta que toma el investigado fuera del hogar es que un 65,7% de esta población evita tocarse la cara, seguido de un 12,7% que mantiene el distanciamiento social, pero en su minoría evitan los lugares con alta afluencia de personas, evitan tocar superficies y solamente un 3,6% de ellos lleva alcohol gel. Al momento de llegar a la casa existen una serie de actividades que se deben realizar en donde la mayoría de encuestados responde que se sacan la mascarilla para reutilizar equivalente al 17,4%, quienes se sacan la mascarilla y la desechan son el 16,3 % del grupo, otras actividades que realizan en menor frecuencia son lavar la mascarilla de tela si es el caso, desinfectan los zapatos antes de entrar, se cambian

de zapatos, se lavan las manos y se bañan. Según la OMS, el lavado constante de las manos es vital para evitar un posible contagio, además evitar el contacto con personas enfermas, no tocarse los ojos, nariz o boca (sobre todo en espacios públicos); y, en caso de toser o estornudar, cubrirse con la parte interna del codo o taparse con un pañuelo para no expandir la propagación de gérmenes (91). En relación de este estudio con la referencia se comprende que la población en estudio si cumple con la mayoría de acciones de bioseguridad que establece la organización mundial de la salud, existe una deficiencia en el constante lavado de manos que es muy importante para evitar la propagación de este virus.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

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

- ✓ La población de estudio mostró que el género estaba dividido entre masculino y femenino mitad por mitad, de autodefinición en su mayoría como mestiza, son adultos jóvenes en edades comprendidas entre 20 a 39 años. En lo que se refiere a la escolaridad, los pobladores en su mayoría refieren tener estudios secundarios, como ocupación en su gran parte se dedican al comercio y la agricultura y un mínimo porcentaje de la población eran estudiantes.
- ✓ El nivel de conocimientos de los pobladores sobre la enfermedad del Covid 19 fue adecuado en un 70%, ya que conocían sus síntomas clínicos, medidas de protección y las acciones que debían realizar dentro del hogar si tenían un paciente en aislamiento.
- ✓ Entre las actitudes que tomaron los pobladores sobre el cuidado de pacientes con Sars Cov2 en mayor porcentaje se encontraron, sentimientos de vulnerabilidad, se sintieron indefensos, pensaron que su salud iba a empeorar cada día y que sus complicaciones serían fatales, además expresaron que casi siempre tuvieron un sentimiento de rechazo por esta pandemia, y se sintieron molestos, enojados al pensar que todos podrían contraer la enfermedad.

- ✓ El grupo estudio tuvo presente las diferentes prácticas ante el cuidado del paciente Covid 19 y manifestaron la importancia del lavado de manos, la limitación de los espacios compartidos y la manipulación los desechos, con referencia al cuidador expresaron que debía ser siempre una persona que no tenga enfermedades crónicas, y por otro lado la mitad de la población refirió haber usado la medicina ancestral como tratamiento para la cura de síntomas leves.
- ✓ Con la elaboración de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario se pretende brindar una información más amplia sobre cada una de las medidas preventivas que se debe tomar en cuenta para evitar la propagación del virus dentro del hogar y en la comunidad.



## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Las autoridades del Ministerio de Educación deben poner más énfasis en como brindar mayor educación a pobladores rurales, se recomienda establecer talleres educacionales en donde que exista una motivación en los habitantes de la parroquia y continúen con sus estudios.
- ✓ El Ministerio de Salud Pública debe implementar actividades donde los habitantes de esta parroquia conozcan sobre cuáles son los cuidados que se debe tener en el hogar y en la comunidad con los pacientes que se encuentran aislados, ya sea implementar charlas comunitarias o afiches de información.
- ✓ Para las unidades de salud de la parroquia se recomienda realizar conversatorios en donde exista un profesional del área de psicología, que ayude a minimizar las actitudes negativas que provoco la pandemia en cada uno de los hogares de la parroquia.
- ✓ Se recomienda al presidente de la junta parroquial proporcionar espacios donde los pobladores demuestren sus costumbres y tradiciones en cuanto a los conocimientos de la medicina natural para que el resto de los habitantes conozcan que tipo de plantas y alimentos pueden ayudar a combatir o minimizar las enfermedades, así ayudando a preservar sus conocimientos ancestrales.
- ✓ Se recomienda a los pobladores que revisen la guía educativa donde pueden encontrar las actividades que deben realizar si tiene a un familiar Covid positivo en casa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMDL. Who. [Online]; 2020. Acceso 24 de febrero de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA7NKBBhDBARIsAHbXCB5wZHRAjcbttaebzKuZ7BfnsxJc wQMF9s9rGNBmgoi\\_9X9u7P-UMKlAaQ8fEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA7NKBBhDBARIsAHbXCB5wZHRAjcbttaebzKuZ7BfnsxJc wQMF9s9rGNBmgoi_9X9u7P-UMKlAaQ8fEALw_wcB).
2. OPS. OMS. [Online]; 2020. Acceso 24 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
3. Trabajo Oid. El Covid-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. Organización internacional del trabajo.
4. Pública MdS. Lineamientos operativos de respuesta frente a coronavirus COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 24 de Febrero de 2021. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL\\_02-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf).
5. Salud Omdl. Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de Covid-19 y manejo de sus contactos. [Online].; 2020. Acceso 24 de febrero de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. González CMR. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Scielo*. 2020; 10(2).
7. Facundo David Vargas Capará IPCVRG. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre Covid-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Scielo*. 2020; 20(4).
8. Mely Ruiz Aquino ADLMLOA. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la Covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de enfermería*. 2020; 36.
9. José Ramón Martínez Riera EGN. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Elsevier. 2020.
10. María Sanz Almazána PRL. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. *SEMG*. 2020;

9(3).

11. Gerardo Patricio Inca Ruiz ACIL. Evolución de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en Ecuador. ESPOCH. 2020; 11(1).
12. Maps G. Google maps. [Online]; 2021. Acceso 16 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.google.com.ec/maps/place/Apuela/@0.35693,-78.5142231,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a5c8fa0221567:0xd7382e107c4aa08c!8m2!3d0.3575226!4d-78.5114185?hl=es-419>.
13. Nelson Vetancourt ASEVLRTAV. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial PDOT, de la parroquia rural de Apuela. , Gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de Apuela.
14. Graus. Significados. [Online]; 2020. Acceso 23 de 04 de 2021. Disponible en: <https://www.significados.com/pandemia/>.
15. Humanos Cidd. Pandemia y derechos humanos en las américas. , OEA.
16. Organización Mundial de la Salud U. Introducción a la capacitación sobre vacunación contra el Covid-19. [Online].; 2020. Acceso 3 de junio de 2021. Disponible en: [https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/3ASx8DvLMnQGOT2V11G2nw/rtfiles/743lqAo8kEKzUJCNHtanaH/HW\\_module\\_1\\_FINAL\\_SPANISH.pdf](https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/3ASx8DvLMnQGOT2V11G2nw/rtfiles/743lqAo8kEKzUJCNHtanaH/HW_module_1_FINAL_SPANISH.pdf).
17. Tobar EJC. Protocolo para prevención y contingencia de coronavirus ( Covid-19) en el área de influencia de la zona intangible tagaeri-tatomenane..
18. Rojas JFV. Mundo. [Online].; 2021. Acceso 25 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estas-son-las-variantes-de-la-covid-19-que-plantan-dificultades-en-la-lucha-mundial-contra-la-pandemia/2284715>.
19. (USFQ) EIdMdlUdSFdQ. Variantes de preocupación de coronavirus se detectan en pacientes de provincias fronterizas de Ecuador. El universo..
20. Antoni Trilla EVPJMPMRMV. Portal clinic. [Online].; 2020. Acceso 25 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>.

21. Elsevier. Guía básica de pruebas diagnósticas para la Covid-19 (infección por Sars-Cov-2-Coronavirus tipo 2). Elsevier. 2020.
22. UIDE IUS. Consenso multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de Covid-19. [Online].; 2020. Acceso 25 de octubre de 2021. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/CONSENSO-MULTIDISCIPLINARIO-TRATAMIENTO-COVID-v7\\_compressed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/CONSENSO-MULTIDISCIPLINARIO-TRATAMIENTO-COVID-v7_compressed.pdf).
23. OPS O. Inmunización. En: ; 2020
24. Pública Mds. Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el Covid – 19. Ministerio de salud pública, Ministerio de salud pública.
25. Universo E. Cuántas vacunas contra la COVID existen y cuáles han sido aprobadas por la OMS. El universo..
26. Publicas MdTyO. Protocolos de seguridad ante la emergencia sanitaria covid19. [Online].; 2020. Acceso 3 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.obraspublicas.gob.ec/protocolos-de-seguridad-ante-la-emergencia-sanitaria-covid-19/>.
27. Tobar EJ. } Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de Covid 19 en comunidades, pueblos y/o nacionalidades durante la emergencia sanitaria. [Online].; 2020. Acceso 3 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/protocolo-pueblos-nacionalidades-covid-19.pdf>.
28. Sociedad ecuatoriana de medicina familiar M. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes Covid-19. , Sociedad.
29. Clinic M. Tratamiento para Covid-19 en casa: Consejos para el cuidado para ti y para otros. [Online].; 2021. Acceso 4 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/treating-covid-19-at-home/art-20483273>.
30. Rodríguez AS. Presencia de la medicina natural y tradicional en la batalla contra la covid 19. Ecimed. 2021.
31. Erick Joaquín Bravo Caguana MPCs. Medicina ancestral y plantas medicinales utilizadas para

- el resfriado comun en el cantón saraguro, Loja, 2017. Proyecto de investigacion. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias medicas.
32. Heidi Rubi Ramirez LNCEM. Efectos Terapéuticos del ajo. Unsis. 2016; 3(8).
  33. Luengo TL. El ajo. Elsevier. 2017; 4.
  34. Instituto de ecología. [Online]; 2021. Acceso 20 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.inecol.mx/inecol/index.php/es/ct-menu-item-25/planta-del-mes/37-planta-del-mes/658-canela>.
  35. Chile Mdsd. Medicamentos herbitarios tradicionales. [Online].; 2016. Acceso 20 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7d98ad06d34283d5e04001011f016dbb.pdf>.
  36. Comunitaria Cdlsedn. Naranja. [Online].; 2013. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/informacion/naranja\\_tcm30-102369.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/ministerio/servicios/informacion/naranja_tcm30-102369.pdf).
  37. Penelo L. Lavanguardia. [Online].; 2018. Acceso 20 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/comer/materia-prima/20180716/45869914237/cebolla-alimentos-propiedades-beneficios-valor-nutricional.html>.
  38. Global A. El periodico. [Online].; 2020. Acceso 21 de octubre de 2021. Disponible en: <https://elperiodico.com.gt/cultura/salud/2020/08/20/sabila-para-que-sirve-beneficios-y-como-utilizarla/>.
  39. Suárez JC. Verbena. [Online].; 2017. Acceso 4 de junio de 2021. Disponible en: <http://agaetespacioweb.com/VERBENA.pdf>.
  40. Penelo L. La vanguardia. [Online]; 2019. Acceso 4 de juniode 2021. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/comer/20180815/451322752131/limon-propiedades-beneficios-valor-nutricional.html>.
  41. Johnson J. La miel y su uso farmacológico. [Online].; 2018. Acceso 4 de junio de 2021. Disponible en: <https://cenida.una.edu.ni/relectronicos/RENL01J67.pdf>.
  42. Faces-Microfinanzas. Fundación de apoyo comunitario y social del Ecuador. [Online].; 2017. Acceso 4 de junio de 2021. Disponible en: <https://faces.org.ec/wp->

<content/uploads/2017/10/recetario.pdf>.

43. N. L. El telégrafo. [Online].; 2011. Acceso 4 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-puntas-causan-mas-de-una-enfermedad-mortal>.
44. Márquez L. Ministerio de cultura y patrimonio. [Online].; 2021. Acceso 22 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.culturaypatrimonio.gob.ec/la-importancia-de-la-cascarilla-o-quina-en-la-historia-de-la-medicina-ecuatoriana-sera-el-tema-de-charla-virtual/>.
45. Urpichallay Aad. Medicina ancestral andina. Proyecto andino de tecnologías campesinas - PRATEC. Perú.
46. Alonso ID. Propiedades y beneficios del eucalipto. [Online].; 2021. Acceso 4 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/plantas-medicinales/eucalipto-te-ayuda-respirar-mejor-6189>.
47. Chile Gd. Medicamentos herbarios tradicionales. [Online]. Acceso 11 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7d983cf52cc18bd6e04001011e011da0.pdf>.
48. Cuidate. Beneficios de la leche. [Online].; 2016. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2015/06/01/bueno-beber-leche-mitos-razones-cientificas-69792.html>.
49. Vilane Pd. Las ocho propiedades del tomate que debes conocer. [Online].; 2019. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://pazodevilane.com/es/cronicas-gallinero/propiedades-del-tomate/>.
50. Leech J. Healthline. [Online].; 2021. Acceso 21 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/beneficios-del-jengibre>.
51. Anabel GOJ. Evaluacion de la actividad antibacteriana del extracto metanolico de los tallos de verbena litoralis kunth. Tesis. Machala: Facultad de ciencias quimicas y de la salud, Bioquimica y farmacia.
52. Perero MDB. Estudio comparativo del potencial nutritico del limon persa. Tesis de grado.

- Riobamba: Escuela superior politecnica del Chimborazo, Escuela de bioquímica y farmacia.
53. Manzano J. Ecocolmena. [Online]; 2021. Acceso 11 de Junio de 2021. Disponible en: <https://ecocolmena.com/beneficios-y-propiedades-de-la-miel/>.
  54. Aguilera JAM. Factibilidad comercial y financiera para la exportación de dulce de zambo a la comunidad migrante ecuatoriana en Madrid. Tesis. Quito: Pontificia universidad católica del Ecuador, Facultad de ciencias administrativas y contables.
  55. Angelka Maria Barukcici Revelo MJS. Desarrollo de formulaciones fito-cosméticas antioxidantes empleando como sustancias activas el extracto seco de cinchona pubescens Vah (cascarilla). Tesis. Quito: Universidad politecnica salesiana sede Quito, Unidad de postgrados.
  56. Juárez MLdL. Comparación del rendimiento del aceite esencial de dos especies de eucalito (Eucalyptus citriodora Hook y Eucalyptus camaldulensis Dehnh), aplicando el método de hidrodestilación a nivel laboratorio. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos Guatemala, Facultad de ingeniería.
  57. Gimenez CM. Cuadernos de Argon. [Online].; 2020. Acceso 11 de Junio de 2021. Disponible en: [https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/38/70/\\_ebook.pdf](https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/38/70/_ebook.pdf).
  58. Randy BAA. Productos gastronómicos a base de tomate riñón hidropónico en la ciudad de Latacunga. Ambato: Universidad regional autónoma de los Andes, Carrera de Química.
  59. Ailim Castaño López PAGAMG. Comportamientos y cambios que trajo consigo el Covid-19 en la Ciudad de Medellín en el mes de septiembre del año 2020. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia, Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud.
  60. Castro A. Respuesta a la pandemia de COVID-19 en poblaciones urbano-marginales y rurales en América Latina. [Online]; 2020. Acceso 3 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/respuesta-a-la-pandemia-de-covid-19-en-poblaciones-urbano-margin.html>.
  61. Pardo JAE. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. [Online].; 2013. Acceso 3 de Junio de 2021. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>.

62. Martínez FT. Incertidumbre ante la enfermedad, aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol.* 2012; 11(1).
63. Constituyente A. Constitución 2008 Ecuador; 2011.
64. Nacional EC. Ley Organica de Salud. [Online]; 2015. Acceso 29 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>.
65. Planificación CNd. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021 Quito; 2017.
66. (AMM) LAMM. WMA. [Online]; 2017. Acceso 29 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
67. Enfermeras ECId. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 929504043rd ed. Ginebra: Copyright; 2005.
68. Ministerio de Salud Pública CVM. Código de ética. [Online]; 2013. Acceso 29 de Enero de 2021. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
69. Campaña Z. Código de ética de enfermería. [Online]; 2018. Acceso 29 de Enero de 2021. Disponible en: <https://es.slideshare.net/zulicampana/codigo-de-eticadeenfermeria#:~:text=%2D%20El%20C%C3%B3digo%20de%20%20C3%89tica%20de%20las%20enfermeras%20y%20enfermeros>.
70. Roberto Hernández Sampieri CFCMdPBL. Metodología de la investigación. Sexta ed. C.V. SAD, editor. México: McGRAW-Hill; 2014.
71. Pita Fernández S PDS. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 2002.
72. Álvarez CAM. Metodología de la investigación cuantitativa y calitativa. Guía didáctica. Colombia: Universidad Surcolombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas.
73. Cajal A. Investigación de campo. [Online].; 2016. Acceso 18 de Febrero de 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/Valery/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20de%20Campo.pdf>.



74. Porto JP, Gardey A. Definición. [Online] Acceso 10 de Mayo de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/caracteristica/>.
75. Ordaz MIG. Prepa tres. [Online].; 2015. Acceso 10 de Mayo de 2021. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P\\_Presentaciones/prepa3/2017/Demografia\\_IRMA.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/2017/Demografia_IRMA.pdf).
76. González JS. Los niveles de conocimiento. Scielo. 2014; 14(65).
77. Alan David Neill LSC. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Machala: Universidad Técnica de Machala, Gestión de proyectos editoriales universitarios.
78. Aigner M. Centros de estudios de ocupación. [Online].; 2013. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/Valery/Downloads/6552-Texto%20del%20articulo-18195-1-10-20100825%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Valery/Downloads/6552-Texto%20del%20articulo-18195-1-10-20100825%20(2).pdf).
79. T. A. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Scielo. 2017.
80. Fiestas Hernández FGFJM. Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí - Marzo 2021. Lambayeque -Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de medicina humana.
81. Linares AGR. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
82. Montenegro MCQ. Factores de riesgo relacionados con hacinamiento de las familias del barrio “alto cenepa” en la ciudad de esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería.
83. Jairo Jesus Gómez RADGMRPOTVAEI. Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Scielo. 2020.
84. Mely Ruiz AVD. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de huánuco. Rev. Fac.Med. Human. 2021.
85. Irma Yupar JDÁR. factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del Covid 19. Revista MVZ Córdoba. 2020.
86. Karina Julieta Romo Domínguez EGSRSHM. Manifestaciones clínicas de la COVID-19.

- Revista Latinoamericana de infectología pediátrica. 2020.
87. María Pilar Ruíz Santillán FRM. Plantas utilizadas en medicina tradicional para afecciones respiratorias virales. Unitru. 2020.
  88. María de los Ángeles REMAARMA. La medicina herbaria como metodo de prevencion y tratamiento. Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. 2020.
  89. Araceli CdlCJ. Uso tradicional de plantas medicinales para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de la comunidad rural de margos - Huánuco 2017. Huanuco- Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud.
  90. Vanguardia L. Sociedad de recomendaciones de las autoridades sanitarias. [Online].; 2020. Acceso 22 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200329/48153876139/que-hacer-llegar-casa-prevenir-contagio-coronavirus.html>.
  91. OMS L. ¿Qué medidas tomar en casa para prevenir el contagio con covid-19? El comercio..

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia.

El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores.

Se agradece su participación

El tema de la investigación es: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia Apuela, cantón Cotacachi 2021”.

Investigador: Usiña Jativa Valeria Estefania

## Anexo 2. Encuesta

### ENCUESTA

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, de la parroquia Apuela, cantón Cotacachi 202.

#### Datos Sociodemográficos

**1. ¿Cuál es su edad?**

.....

**2. Con qué Genero se identifica**

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

c) Otros ( )

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

a) Mestiza ( )

b) Indígena ( )

c) Blanca ( )

d) Afroecuatoriano ( )

d) Montubio ( )

e) Otro ( )

**4. ¿cuál es su estado civil?**

a) Soltero ( )

b) Casado ( )

c) Divorciado ( )

d) Viudo ( )

e) Unión libre ( )

**5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

a) Primaria ( )

b) Secundaria ( )

c) Técnico ( )

d) Universidad ( )

e) Ninguno ( )

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

a) Urbano ( )

b) Urbano marginal ( )

c) Rural ( )

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

a) Empleado Público ( )

b) Empleado privado ( )

c) Agricultor ( )

d) Comerciante ( )

e) Quehaceres domésticos ( )

f) Estudiante ( )

g) Otro ( )

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

.....

**9. ¿Cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?**

.....

**1. Conocimientos.**

<b>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</b>	<b>Rúbrica</b>
<b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b>	- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos

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

<p>síntomas más frecuentes de la enfermedad. (F)</p> <p>e) ___Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuente como agitación, desorientación y decaimiento. (V)</p> <p>f) ___El COVID-19 puede llevar a la muerte. (V)</p>	
<b>12. Medidas de prevención</b>	<b>Rúbrica</b>
<p><b>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</b></p> <p>a) ___El uso estricto de la mascarilla (V)</p> <p>b) ___Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. (V)</p> <p>c) ___Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. (V)</p> <p>d) ___No fumar ni tomar alcohol. (F)</p> <p>e) ___Hacer ejercicio frecuente. (F)</p> <p>f) ___Mantener el distanciamiento social. (V)</p> <p>g) ___ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. (V)</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c,f g) Falso: d, e</p>
<b>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</b>	<b>Rúbrica</b>
<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</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: c, f Ítems correctos: a,b,d,e,</p>

<p>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>	g, h
--	------

## 2. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
f) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
g) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				



h) ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
i) El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

### 3. Prácticas.

14. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				

h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

### 3.1. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

- a) Profesional de la salud
- b) Persona conocedora de la medicina ancestral
- c) La familia en el hogar
- d) Otros.....

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

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

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

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

**Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas**

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

.....

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

.....

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

.....

**7. Con que frecuencia se utilizo**

- a) Una vez al día
- b) Varias veces al día
- c) Una vez por semana
- d) Varias veces por semana
- e) Una vez al mes

### **3.2 Prácticas en Medidas preventivas.**

**Si Usted confía en la medicina ancestral**

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

.....

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

.....

**10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?**

- a) Una vez por día
- b) Varias veces al día
- c) Una vez por semana
- d) Varias veces por semana

e) Una vez al mes

**Señale con una x la respuesta que usted considere.**

**c) Con que frecuencia sale de casa**

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

**d) Que le ha motivado para salir de casa**

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

**e) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.**

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

**f) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.**

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

Guantes

Gorro

Terno de protección

Ninguno

**g) ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?**

Evita tocarse la cara

Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar

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

Evita lugares con alta afluencia de personas

Lleva y utiliza alcohol gel

**h) ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?**

Se saca la mascarilla para reutilizar

Se saca la mascarilla y la desecha en la basura

La desinfecta para reutilizarla

Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar

Desinfecta los zapatos antes de entrar

Se cambia de zapatos

Se lava las manos


Desinfecta los productos traídos a su hogar

Se baña


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



Anexo 4. Guía



UNIVERSIDAD TÉCNICA  
DEL NORTE



**GUÍA PRÁCTICA SOBRE EL  
CUIDADO DOMICILIARIO DE  
PACIENTES CON SARS COV2**

**PROTEJE TU  
SALUD Y LA DE TU  
FAMILIA**

**CUIDADOS  
DEL PACIENTE  
COVID  
POSITIVO**

**Objetivo**

---

**El Covid-19.**

---

**Lavado de manos**

---

**¿ Como cuidar tu hogar?**

---

**¿ Que hacer fuera del hogar?**

---

**¿ Que hacer al llegar a casa?**

**Anexo 5.** Constancia de la entrega de la guía





## Anexo 6. Urkund



### Document Information

---

Analyzed document	USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303)
Submitted	2021-10-27 17:35:00
Submitted by	
Submitter email	veusinaj@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx</b>	
<b>SA</b>	Document PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116467346)	
	Submitted by: perugachigabriela@gmail.com	
	Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	



En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de Octubre del 2021.

**Lo certifico**

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 100192795-1

**DIRECTORA DE TESIS**

## Anexo 7. Abstract



### ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, APUELA PARISH, COTACACHI CANTON, 2021".

Author: Valeria Estefania Usiña Jativa

Email: estef -\_- 03 @ hotmail.com

The impact of this new pandemic in our country caused changes in each person's behavior, attitudes, and practices, so when conducting this research, it will be possible to identify erroneous concepts and practices about the disease if this is the case. Rural sectors were the hardest hit by the Sars Cov2 disease, it was proposed as a broad goal to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of Sars Cov2 patients in the Apuela parish. The behavior patterns of the inhabitants were reflected in this study's quantitative, non-experimental design. As a result, the sociodemographic characteristics of the study group revealed that it was comprised of equal numbers of men and women, mostly of mixed race ethnicity, young adults between single and married who had completed secondary education and were interested in agriculture and commerce. The respondents had the appropriate level of knowledge about the general information of the disease, the practices during care, and the preventive measures that they should have during isolation, but they took negative attitudes and rejection for said disease, among this investigated group there are individuals who They used ancestral medicine as a means of prevention and treatment to reduce the symptoms of the disease. In conclusion, knowledge was adequate in terms of the information on this virus, but they took negative attitudes towards it.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Sars Cov2, ancestral medicine, Apuela.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*