



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON COVID-19 POSITIVO EN OTAVALO, 2021”.

Tesis, previa la Obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

AUTOR/A: Diana Maribel Pozo Chicaiza

DIRECTOR/A: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra - Ecuador

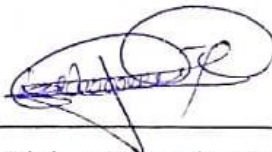
2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo, 2021” de autoría Diana Maribel Pozo Chicaiza, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de octubre del 2021.

Lo Certifico:



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 100192795-1

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100451200-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pozo Chicaiza Diana Maribel		
DIRECCIÓN:	La Primavera - Bernardino Echeverría y Calle sin Salida.		
EMAIL:	dmpozoc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2610006	TELÉFONO MÓVIL:	0986757856
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo, 2021”.		
AUTOR (ES):	Pozo Chicaiza Diana Maribel		
FECHA:	26 de octubre del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESORA /DIRECTORA:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de noviembre del 2021.



Diana Maribel Pozo Chicaiza

C.C.: 100451200-8

AUTORA

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 26 de octubre del 2021

DIANA MARIBEL POZO CHICAIZA, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON COVID-19 POSITIVO EN OTAVALO, 2021" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de octubre del 2021.

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 positivo en Otavalo, 2021.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe mantener con personas de Covid-19 positivas en el Cantón de Otavalo.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón de Otavalo.
- Determinar la práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón Otavalo.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados de la presente investigación.

Ibarra, 26 de octubre del 2021.



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Directora



Diana Maribel Pozo Chicaiza
Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi carrera universitaria. Expresar mis agradecimientos de manera muy especial y sincera a mi directora de tesis que ha sido una base muy importante para terminar este proceso, también agradezco a mis docentes que han sido una guía durante todo el transcurso de mi carrera, por brindarme su apoyo y el deseo de seguir adelante, por ser un soporte profesional y reflejar los buenos resultados que se han convertido en una experiencia maravillosa. Que, con su paciencia, han demostrado amor por esta profesión tan humanista, que con su amor incondicional llegamos al final de esta etapa que hicieron una de las mejores.

Diana Maribel Pozo Chicaiza

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis, a mi familia, por brindarme su apoyo y cariño en cada momento y cada paso a seguir, que han colaborado cada uno, con un granito de arena para que yo logre cumplir este mi sueño.

A mi padre Fabián Pozo, que con su ejemplo, dedicación y amor nos ha brindado lo mejor de su vida. Él, que ha sido mi soporte en los momentos más difíciles, te agradezco infinitamente, es muy lindo decir te quiero mucho.

A mi madre Elena Chicaiza, la que siempre me aconsejo y durante estos años me ha educado con los mejores valores y ha soportado mis errores, también por su comprensión, la que nunca me abandonó y me ha inculcado ese sabio valor de la responsabilidad. A ella, que conmigo cada noche se desvelaba, ella que compartía los momentos más felices de mi vida, así como también los más tristes, la que siempre estuvo ahí para mí, intentando sobresalir para juntas lograr esta meta, te amo Mami.

A mi hermano Mateo Pozo, que con su sabiduría ha sabido ayudarme en los momentos de necesidad y gracias por la confianza y amistad que nunca deberá terminar.

Diana Maribel Pozo Chicaiza

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Preguntas de la Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. Aportes desde la evidencia inicial, Chile 2020.....	9
2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la Covid-19, Paraguay 2020.	10
2.1.3. Prácticas de alto riesgo con artículos para limpieza y desinfección del hogar para la prevención de Covid-19, Estados Unidos 2020	11

2.1.4.	Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote, Paraguay 2020.....	12
2.1.5.	Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio, Cuba 2020.	13
2.2.	Marco Contextual	14
2.2.1.	Antecedentes Históricos del Cantón “Otavalo”	14
2.2.2.	Ubicación Geográfica.....	15
2.2.3.	Población Área Urbana-Rural	15
2.3.	Marco Conceptual.....	16
2.3.1.	Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem.....	16
2.3.2.	Coronavirus	17
2.3.3.	Covid-19.....	18
2.3.4.	Causas.....	18
2.3.5.	Factores de Riesgo.....	19
2.3.6.	Estadio Clínico	20
2.3.7.	Epidemiología.....	21
2.3.8.	Cadena Epidemiológica.....	21
2.3.9.	Conocimientos del Paciente acerca del Covid-19	22
2.3.10.	Actitud del Paciente Covid-19 Positivo	22
2.3.11.	Prácticas domiciliarias para el paciente Covid-19 positivo y familia	23
2.3.12.	Prácticas de paciente Covid-19 positivo según MSP.....	24
2.3.13.	Recomendaciones para el Cuidado y Organización del Hogar	28
2.4.	Marco Legal.....	29
2.4.1.	Organización Mundial de la Salud	29
2.4.2.	Constitución Nacional de la República del Ecuador	30
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud	30
2.4.4.	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”	31
2.5.	Marco Ético.....	32
2.5.1.	Modelo Clásico – Florence Nightingale.....	32
2.5.2.	Declaración de Helsinki	33
2.5.3.	Código Ético Núremberg.....	34

CAPÍTULO III.....	36
3. Metodología.....	36
3.1. Diseño de la Investigación.....	36
3.2. Tipo de Investigación.....	36
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	37
3.4. Población.....	37
3.4.1. Universo.....	37
3.4.2. Muestra.....	37
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	38
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	39
3.5. Operacionalización de Variables.....	40
3.6. Métodos de Recolección de la Información.....	56
3.7. Análisis de la Información.....	56
CAPÍTULO IV.....	58
4. Resultados de la Investigación.....	58
4.1. Características sociodemográficas de la población en estudio.....	58
4.2. Conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe mantener con personas de Covid-19 positivas.....	61
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2.	68
4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2.	70
CAPÍTULO V.....	78
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS.....	81
ANEXOS.....	87
Anexo 1. Oficio dirigido al presidente del sector Punyaro.....	87
Anexo 2. Autorización emitida por el presidente del sector.....	88
Anexo 3. Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con covid-19 positivo.....	89
Anexo 4. Certificado del Urkund.....	95

Anexo 5. Certificado del Abstract	96
Anexo 6. Galería Fotográfica.	97
Anexo 7. Guía.....	99

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.....	58
Tabla 2. Ocupación domiciliaria.	60
Tabla 3. Conocimientos sobre información general del COVID-19.....	61
Tabla 4. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19.....	63
Tabla 5. Medidas de Prevención.	65
Tabla 6. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?.....	66
Tabla 7. Actitudes.	68
Tabla 8. Prácticas durante el aislamiento domiciliario.	70
Tabla 9. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.....	72
Tabla 10. Tratamiento preventivo.	75
Tabla 11. Prácticas en Medidas Preventivas.	76

RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo, 2021”.

Autora: Diana Maribel Pozo Chicaiza

Correo electrónico: dmpozoc@utn.edu.ec

Las actuales generaciones recordarán el 2020 como el año en que la humanidad se puso en pausa por un virus. Naciones, pueblos confinados, industrias produciendo a niveles mínimos, hospitales colapsados, fronteras cerradas, provocaron terror en la sociedad. En la presente investigación se planteó como principal **objetivo:** identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 positivo en Otavalo, 2021. Estudio con diseño cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, observacional, transversal y de campo. El muestreo consta de 180 personas entre las edades de 20 a 64 años, donde se aplicó como instrumento una encuesta acerca del conocimiento, actitud y las distintas prácticas a realizar en pacientes Covid-19. **Resultados:** En relación a las características sociodemográficas, gran parte de la población es femenina, cuya edad fluctúa entre 40 a 64 años, que se autoidentifican indígenas Kichwas Otavalo; con estudios primarios, cabe recalcar que aún existe el 23% de analfabetismo. En cuanto a los conocimientos se determina que estos son inadecuados y que pocos son los que tienen entendimiento del que hacer durante el aislamiento domiciliario. Con respecto a las actitudes, los encuestados manifiestan haber estado vulnerables e indefensos al saber que pueden contraer la enfermedad y que esto afectaría a su estado de ánimo. En lo que respecta a las prácticas, muchos realizan ciertas actividades, pero no de forma correcta. Siendo así que gran parte de la población ha optado por la medicina ancestral como tratamiento y de manera preventiva. **Conclusión:** El nivel de conocimiento general sobre el Covid-19 en el cantón Otavalo, indico que más de la mitad mantienen un nivel bajo, no obstante, solo un poco menos de un tercio presenta conocimiento alto por lo que es necesario brindar información relevante de acuerdo a los resultados más vulnerables.

Palabras claves: Bioregión, Covid-19, Pandemia, Virus, Información, Prevenir.

ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices concerning home care of patients with Covid-19 in Otavalo, 2021".

Author: Diana Maribel Pozo Chicaiza

Email: dmpozoc@utn.edu.ec

The year 2020 will be remembered by future generations as the year humanity was put on hold by a virus. Nations, confined peoples, industries producing at minimum levels, hospitals that have collapsed, and closed borders have all contributed to societal terror. The main goal of this study was to identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of SARS-CoV-2 positive patients in Otavalo in 2021. Study with a descriptive, observational, cross-sectional, and field non-experimental quantitative design. The sample consists of 180 people between the ages of 20 to 64 years, where a survey about knowledge, attitude and the different practices to be carried out in Covid-19 patients was applied as an instrument. Results: Concerning sociodemographic characteristics, a large part of the population is female, whose age ranges from 40 to 64 years, who self-identify as Kichwas Otavalo indigenous; With primary education, it should be noted that there is still 23% illiteracy. In terms of knowledge, it has been determined it is insufficient and that only a few people are aware of what to do during home isolation. In terms of attitudes, respondents said they felt vulnerable and powerless because they knew they could contract the disease and that it would affect their mood. When it comes to practices, many people perform certain tasks incorrectly. As a result, a sizable portion of the population has chosen ancestral medicine as a treatment and preventative measure. Conclusion: More than half of the people in the Otavalo canton have a low level of general knowledge about Covid-19, while only about a third have a high level of knowledge, indicating that it is necessary to provide relevant information based on the most vulnerable results.

Keywords: Bioregion, Covid-19, Pandemic, Virus, Information, Prevent.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON COVID-19 POSITIVO EN OTAVALO, 2021”.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

A finales de 2019, se inició una epidemia en el mercado mayorista de mariscos de Huanan, en Wuhan, China. En el que varios de los habitantes que se encontraban en el lugar empezaron a presentar síntomas clínicos caracterizados por fiebre, tos seca y debilidad generalizada y en ocasiones se acompañaban de síntomas gastrointestinales. El agente causante de este brote ha sido identificado como un nuevo beta coronavirus conocido como Coronavirus 2019 (2019n-CoV). El 11 de febrero del 2020, la Comisión Internacional de Clasificación de Virus designó al virus como síndrome respiratorio agudo severo del coronavirus (SARS-Cov-2). Mientras tanto, el síntoma clínico ha sido nombrado oficialmente Enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19) por la Organización Mundial de la Salud (1).

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional realizó una segunda reunión el 30 de enero del 2020, en el que se reconoció que existen muchas incógnitas respecto al brote, visto que, se han notificado casos en las cinco regiones de la OMS en un mes. Además, se produjo la transmisión interpersonal fuera de Wuhan e incluso de China, provocando altos índices de morbilidad - mortalidad y convirtiéndose así en un problema importante de salud en la sociedad, puesto a esto se dijo que el brote cumple con los criterios para declarar una Emergencia de Salud Pública y situación de Interés Internacional (1).

A nivel mundial, hasta el 28 de junio del 2020 se han registrado 10.070.339 casos y 500.306 fallecidos de acuerdo a estudios realizados por la Universidad Johns Hopkins. Pese a que se ha incrementado las medidas sanitarias, la propagación del brote sigue en aumento y siendo uno de los países más afectados Estados Unidos, con más de 2.544.000 contagios, seguido por Brasil con 1.313.667 casos y Rusia, con 633.563 casos. Por otra parte, la mayoría de países establecieron restricciones y un temprano

confinamiento, además de las medidas sanitarias como el distanciamiento social, lavado de manos, uso de la mascarilla, aislamiento preventivo y protección facial, visto esto no se han mostrado resultados positivos, ya que, los decesos han incrementado (2).

En España, el Ministerio de Sanidad reportó 12.298 casos positivos en el personal de Salud, a ello se sumó la presión que ejercen, siendo esta una de las causas en el incremento de casos que ha generado un sistema de salud sobrecargado e incapaz de sobrellevar la situación que el mundo atraviesa, además que ha ocasionado un colapso sanitario, debido a la demanda de personal e instalaciones que son escasas, este a inicios de la pandemia se identificó como uno de los países más afectados (3).

En América Latina la nación más afectada es Brasil con 20.984 casos positivos y 1.141 muertes; en Perú se tienen 10.303 casos y 230 muertos, desde entonces, las instituciones de salud en todo el mundo y los servicios de enfermería han estado bajo una presión constante contra una enfermedad respiratoria potencialmente mortal, pero aún es incierto, ya que hasta ahora no hay vacuna o tratamiento específico contra el virus, por lo tanto, la cuarentena y el aislamiento social ha sido la medida tomada por varios países en un intento por disminuir la transmisión (4).

El desempeño de los profesionales de enfermería es muy importante al momento de educar al paciente acerca de información veraz sobre el manejo del paciente domiciliario Covid-19 positivo y así asegurar la prevención de posibles contagios dentro del hogar. Además, es necesario estudiar al paciente desde su perspectiva, actitud, conocimiento y aceptación de actividades diarias con distanciamiento social (4).

Algunos estudios, como uno realizado en Perú describen las diferentes actitudes del paciente cuando es diagnosticado Covid-19 positivo. En un primer análisis de esta muestra, se identificaron aquellas creencias erróneas que, a su vez, cursan actitudes desfavorables frente a la pandemia. Este resultado se apoya en las afirmaciones de Lozano, al señalar que el comportamiento de los seres humanos ante la pandemia de

la Covid-19 tiende a ser “irracional, las poblaciones defienden de forma inconsciente y buscan argumentos que confirmen sus creencias previas; y este comportamiento está ligado a cogniciones, emociones, factores sociales y culturales ante la pandemia y el que la acción a implementar produce riesgos en la salud y favorece la propagación del virus” (5).

Ecuador es una nación multiétnica y pluricultural, por lo que cada uno de estos grupos tienen distintas formas de interpretación y enfrentamiento a la enfermedad, ya que, están regidos por tradiciones. Finalmente, procurando evitar la propagación del Covid-19, el Presidente de la República Lenin Moreno declaró emergencia sanitaria a nivel nacional en el año 2020, pese a ello el incremento de casos no cedió, debido a que la población no utilizaba adecuadamente las medidas preventivas dictadas por la OMS y no tenían conocimiento de cómo actuar frente a familiares con Covid-19 positivo, de igual manera la actitud y las prácticas eran equivocadas en el hogar, pues en momentos de desesperación empezaban a tomar productos de limpieza o automedicarse lo que ponía en riesgo aún más su salud (6).

En Imbabura no se han realizado estudios con respecto a conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo, pero existen varios factores que influyen en la actitud del usuario en cuanto a la enfermedad, es importante ser empáticos al momento de analizar la situación del paciente, y así promover a correctas prácticas de salud individual y colectiva. Ya que, el desconocimiento muchas veces influye en el incorrecto manejo de la enfermedad y así propagación de la misma.

Por lo anteriormente mencionado este es un tema que en la actualidad afecta a la sociedad, por sus distintas creencias, costumbres o culturas, y es necesario comprender al paciente desde su perspectiva, para así contribuir con información veraz, clara, oportuna y adecuada, garantizando la prevención de posibles contagios dentro de su residencia.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo 2021?

1.3. Justificación

El presente estudio se lo realizó con la finalidad de medir el conocimiento, actitudes y prácticas del paciente domiciliario Covid-19 positivo y familia en sus distintas actividades diarias, por lo que se emitirá información de fácil comprensión para un mejor entendimiento y de esta manera prevenir el contagio del virus.

La relevancia científica radica dentro un factor importante que es la salud, seguido de la economía y educación, para de esta mantener una adecuada calidad de vida individual y familiar, para esto es necesario obtener la información adecuada e incentivar a la aceptación de la enfermedad sin que se encuentre afectado el sistema emocional de la persona para así de esta manera emplear actividades de aislamiento y distanciamiento social evitando la propagación de dicha patología.

No obstante, el personal de salud y en especial enfermería cumplen con un rol sumamente importante que es la educación al paciente durante la prevención, promoción y tratamiento, en todos sus ámbitos es responsable de llegar al paciente con ética profesional manteniendo un vocabulario de fácil entendimiento, enfocado a los cuidados enfermeros, satisfacción del paciente y pronta recuperación.

El aporte social de la investigación, está estrechamente relacionado con el Plan de Desarrollo Toda Una Vida, enfocado en el Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida, con el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y Eje 2: Economía al servicio de la sociedad con la política de promover la investigación mediante la vinculación entre el sector público, productivo y las universidades.

La presente investigación se delimita en la Parroquia de San Luis de Otavalo, en donde sus beneficiarios directos son la Comunidad de Punyaro. Este estudio tuvo una alta viabilidad y factibilidad, ya que, beneficia a las/os enfermeras/os a obtener información más detallada acerca del conocimiento, actitud y práctica del manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo, brindando información clara y de

fácil entendimiento para la población y así de esta manera puedan hacerle frente a esta patología en su vida cotidiana, de igual manera contando con el apoyo afectivo familiar y las condiciones socioeconómicas, por todos estos motivos, he tomado en cuenta que es un tema de gran impacto para la sociedad ya que contribuirá de manera positiva y significativa.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 positivo en Otavalo, 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe mantener con personas de Covid-19 positivas en el Cantón de Otavalo.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón de Otavalo.
- Identificar la práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón Otavalo.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados de la presente investigación.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál son los conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener en personas con Covid-19 positivo en el cantón de Otavalo?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en el cantón de Otavalo?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario pacientes con SARS-CoV-2 en el cantón de Otavalo?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Para el desarrollo de este proyecto, se recabó información de artículos que de alguna manera fueron similares al tema de investigación propuesto, lo que ayudará a crear documentación más precisa y con fundamento científico de gran relevancia.

2.1.1. La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. Aportes desde la evidencia inicial, Chile 2020.

La presente publicación realizada por Alfonso Urzúa (2020), menciona que existe extensa información sobre los protocolos a cumplir por los pacientes que contraen el Covid-19, ya que, existen riesgos y complicaciones que pueden desarrollarse a corto y largo plazo; aquí también intervienen los factores, ya que tienden a contribuir de manera positiva o negativa afectando la salud del individuo y familia. Un factor importante que debemos tomar en cuenta, es la actitud con la que el paciente asimila la enfermedad, puesto que, dicha enfermedad no es fulminante, pero se ha extendido rápidamente a nivel mundial, lo que alarma a la población y siembra el temor en ellos causando daños psicológicos y sociales (7).

Según los estudios realizados a fines de febrero del 2020 estima el potencial de la enfermedad de los participantes en los próximos meses a través de una encuesta destinada a evaluar la percepción pública sobre el riesgo de infección por coronavirus, la cual se aplicó en cuatro países europeos (7).

Este fue un proceso básico totalmente sustentado en la evidencia experimental que explica y complementa lo planteado anteriormente. Desde un punto de vista actual como lo trazaban Bayes y Ribes, considerando una variable durante el proceso de conducta y salud (7).

Dando como resultado a la investigación, se pudo obtener una percepción positiva, es decir, que los habitantes percibían que el riesgo de contraer una infección era muy bajo, sin embargo, esta ilustración fue muy “poco realista”. Incluso, después de semanas se pudo ver como la epidemia se expandió rápidamente en otros países, especialmente en Italia que fue el epicentro de la pandemia (7).

Lo que nos ha llevado a entender que el Covid-19 no solo es un factor biológico, sino que también está relacionado a los factores sociales, psicológicos, así como también a los culturales, por lo que se debe tomar en cuenta a futuro en las campañas de prevención y promoción con el fin de salvaguardar la salud.

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la Covid-19, Paraguay 2020.

El estudio de Andrés Osorio (2020), se realizó con el fin investigar los conocimientos, actitudes, prácticas e imaginarios predominantes en la sociedad paraguaya sobre la enfermedad, especialmente en las familias que cuidan a niños y adolescentes; realizando un estudio metodológico basado en el análisis de lo que nos muestran la baja conciencia que tiene la población ante la enfermedad (8).

Para ello se utilizó una metodología de tipo descriptiva y relevamiento rápido y propio en contextos de emergencias. La información que se recopiló fue de una muestra representativa a nivel nacional de 1049 familias con niñas, niños y adolescentes, siendo el 60% encuesta en línea y el 40% vía telefónica. Para dicha evaluación se incluye, la capacidad de ejercitar conocimientos, creencias, actitudes, prácticas y medidas preventivas, por lo que se investiga es un problema que afecta a la población infantil (8).

Llegando a la conclusión de que la mayor preocupación de las familias es contraer la enfermedad y que esta llegue al círculo familiar, ya que, se encuentran en riesgo algunos miembros que pertenecen a grupos vulnerables. De acuerdo a las encuestas aplicadas, el 40% de la población no duda en implementar las medidas de prevención,

el 98% de estos desean realizarse un test de Covid-19 en el caso de presentar síntomas, a pesar de esto un porcentaje alto de la población admitió tener bajo control lo que son aspectos psicológicos y emocionales (8).

De esta manera, durante la pandemia se intentó reforzar el sistema de salud debido a la demanda de pacientes por lo que se implementan diversas medidas de bioseguridad en todo el mundo, tratando de evitar el contagio del virus, ya que, afecta en su gran mayoría a personas que padecen enfermedades crónicas.

2.1.3. Prácticas de alto riesgo con artículos para limpieza y desinfección del hogar para la prevención de Covid-19, Estados Unidos 2020.

La investigación de Gharpure Radhika (2020), indica que en Estados Unidos se ha visto el aumento de casos por intoxicación debido a la exposición de detergentes y desinfectantes pues la falta de comprensión, preparación, uso y almacenamiento de estos productos hace que los residentes se vean involucrados en actividades inaceptables de alto riesgo y sin saber cómo prevenir el Covid-19, han utilizado artículos de limpieza en sus productos provocando la inhalación o ingestión, lo que causa daños en la piel y graves consecuencias para la salud como vómito, diarrea, inflamación de piel, nariz u ojos, problemas respiratorios e incluso la muerte (9).

De esta manera se ejecutó una encuesta por Internet a 502 adultos estadounidenses que tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y prácticas relacionadas con la limpieza y desinfección del hogar durante la pandemia del Covid-19. Este fue un estudio de corte transversal, además de que se proporcionó información contextual y de comportamiento sobre el aumento reportado en las llamadas al Centro de Envenenamiento, por lo que se creó estrategias de prevención. Y como resultado de ello, se obtuvo con mayor proporción un vacío en la preparación segura de detergentes y desinfectantes, así como también el conocimiento y la necesidad de mantener los desinfectantes de manos fuera del alcance de los niños (9).

Por tanto, se puede concluir que una mezcla de lejía y vinagre o solución de amoníaco y la aplicación de calor pueden producir cloro gaseoso y cloraminas que pueden provocar graves daños al tejido pulmonar en caso de inhalación, por lo que es recomendable utilizar medidas de protección.

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote, Paraguay 2020.

Esta publicación realizada por Carlos Ríos González (2020), menciona que la rápida expansión de Covid-19, hizo que la OMS declarara emergencia sanitaria de importancia internacional, ya que, los efectos del virus en países en desarrollo tienen menos infraestructura sanitaria, por lo que se tuvo que tomar medidas rápidas para controlar la epidemia y realizar investigaciones etiológicas. Paraguay no fue la excepción y el gobierno impuso restricciones de viaje, cuarentena, encierro, distancia social, cancelaciones de eventos, cierre de instalaciones (10).

Dicha investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de Covid-19, realizando un estudio transversal el 20 de marzo del 2020, la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando Google Forms, cuestionario distribuido por el equipo "WhatsApp" a ciudadanos paraguayos mayores de 18 años que fueron informados sobre el propósito del estudio, y quienes aceptaron (10).

Los resultados conducen a un puntaje promedio de conocimientos correctos dando el 62%, lo que nos lleva a la conclusión de que la aceptación del conocimiento sobre Covid-19 en la comunidad paraguaya en el momento de la epidemia fue aceptable, la actitud de la mayoría de encuestados es positiva y las prácticas en su mayoría adecuadas. A pesar de ello, es necesario realizar campañas de educación a gran escala, aumentar las tasas de concienciación sobre la covid-19 y prevenir su propagación (10).

2.1.5. Evaluación del nivel de conocimiento sobre Covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio, Cuba 2020.

Según Jairo Jesús Gómez Tejeda (2020), habla que, en el país de Cuba hasta mayo del 2020, se han reportado 1783 casos confirmados, 77 muertes y 1229 altas. Esto significa que la pandemia del Covid-19 plantea un desafío sin precedentes debido a la eficacia en que se han realizado los descubrimientos científicos y los datos clínicos generados por el rápido número de personas infectadas con SARS-CoV-2. La búsqueda de un tratamiento eficaz comenzó en enero de 2020, pero es poco probable que los resultados surjan hasta el 2021 y la prevención es un pilar fundamental. Debido a que los cubanos tienen una alta tasa de enfermedades respiratorias no graves como la rinitis y los resfriados, que son causados principalmente por la influenza (11).

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 durante la pesquisa activa. En esta investigación se realizó un estudio no observacional cuasi experimental en una población que pertenece al consultorio 5, durante el periodo de marzo a mayo del 2020. Donde la muestra fue 415 pacientes en estudio los cuales fueron la fuente de información para la adquisición de conocimientos, información general sobre la Covid-19, síntomas clínicos, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención (11).

Como resultado de las fuentes de información después de aplicada la intervención, sobre información general las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %; la información sobre los síntomas clínicos y diferencias con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. Y como conclusión se determinó que la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes Históricos del Cantón “Otavalo”

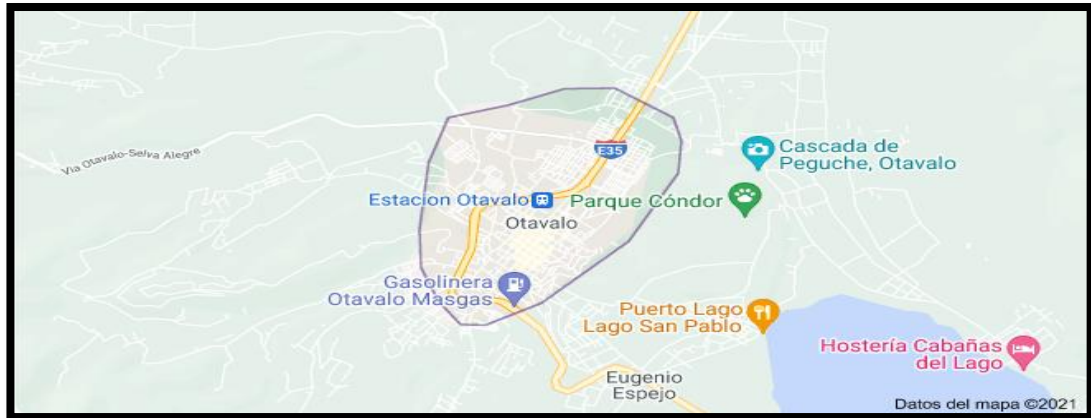
Otavalo ubicado en la provincia de Imbabura, cantón que tiene como significado "lugar de los antepasados". El área es predominantemente indígena, por lo que no se excluye la presencia significativa de mestizos u otras etnias. Hace algunos años atrás, un grupo de inmigrantes del norte decidió quedarse en una zona a orillas del lago San Pablo, incluyendo las comunidades indígenas de Huaycopungo, Tocagón y Caluquí. Pues en este lugar se puede adquirir diversos conocimientos en astronomía, agricultura, medicina y otros campos científicos y sentar las bases de su propia cosmovisión (12).

Como parte de este proceso de conquista y nueva colonización, Otavalo se trasladó al actual valle y se convirtió en universidad en el mismo año en que se fundó Quito, en 1534 por Sebastián de Benalcázar, y finalmente el 31 de octubre en 1829 la ciudad fue ordenada por el libertador Simón Bolívar, convirtiéndose así en un punto de referencia para el desarrollo histórico, social, cultural y económico de la zona norte del país (13).

Hoy, Otavalo es una de las regiones más importantes del Ecuador, gracias al incansable esfuerzo de quienes nunca olvidan sus raíces, cultura e identidad, convirtiéndola en uno de los destinos más turísticos de la provincia de Imbabura. Ya que, se recibe la visita de extranjeros y turistas nacionales lo que atraen los pueblos de Kichwa Otavalo y Blancos Mestizos que han conservado su identidad, quedado fascinados por su riqueza cultural, reforzada por los antiguos mitos, leyendas, costumbres y tradiciones de sus antepasados (13).

2.2.2. Ubicación Geográfica

Figura 1: Ubicación Geográfica Otavalo



Fuente: Google Maps

El cantón de Otavalo se encuentra limitado:

- Al Norte: con los cantones Cotacachi, Antonio Ante e Ibarra.
- Al Sur: limita con el cantón Quito (Pichincha).
- Este: con los cantones Ibarra y Cayambe (Pichincha).
- Oeste: con los cantones Quito y Cotacachi.

La temperatura promedio es de 14° C, durante el día hay cuatro estaciones: mañana fresca, día soleado, tarde de otoño y noche fría. En Otavalo se han encontrado varios ríos a lo largo del territorio y lagos que conforman el magnífico paisaje de Otavalo, destacando el Lago San Pablo y la Laguna de Mojanda, son los elementos básicos que caracterizan el potencial turístico del calendario Regional de Otavalo. Los Otavaleños son mundialmente reconocidos por llevar música y arte a los populares mercados indígenas (14).

2.2.3. Población Área Urbana-Rural

Dentro de la parroquia que constituye el corregimiento, también existe un término municipal circundante a la parroquia, que incluye las siguientes comunidades rurales y urbanas (15):

- **Urbanas:** *Punyaró Bajo, San Blas, Ciudadela Jacinto Collahuazo III Etapa, Ciudadela Marco Proaño Maya, Santiaguillo Bajo.*
- **Rurales:** *Punyaró Alto, Joya Alta y Baja, Mojanda Mirador, Mojandita Curubí, Imbabuela Alto y Bajo, Santiaguillo Alto y Nuevo Santiaguillo.*

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su " Teoría de enfermería del déficit de autocuidado " como una teoría general, que incluye tres teorías relacionadas. La teoría del autocuidado que explica por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; Teoría del déficit de autocuidado que manifiesta del cómo la enfermería puede ayudar a las personas; y la Teoría del sistema de enfermería que detalla las relaciones que se deben mantener. En 1969 redactan al concepto de autocuidado, como una actividad que todos los individuos aprenden y de igual manera regula los factores que se encuentran en una variedad de situaciones de la vida, que influyen en su desarrollo y función para la salud o bienestar de uno mismo (16).

Esta teoría menciona requisitos que son esenciales para el cuidado personal y como una disposición define las actividades que un individuo debe realizar para cuidarse a sí mismo:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Dorothea Orem, también definió tres conceptos meta paradigmáticos, tales como:

Persona: Describe a los humanos como seres biológicos, racionales y reflexivos, capaces de desarrollar la virtud de conocer, usar, pensar, reflexionar sobre las propias experiencias y eventos relacionados, utilizando conductas de autocuidado dependientes (16).

Salud: Esto hace referencia a la integridad física, estructural y funcional. Pues esto no significa que sea sinónimo de error en la degradación humana; sino que el desarrollo es progresivo e integrado en las personas como unidades individuales. De ahí que se considere como una percepción de la felicidad que tiene una persona (16).

Enfermería: Este es un servicio humano proporcionado para mantener una buena salud cuando una persona no puede cuidarse a sí misma. Dependientemente de sus circunstancias individuales, no define el medio ambiente, sino que lo identifica como un conjunto de factores externos que influyen en las decisiones de las personas que realizan el cuidado personal o en su capacidad para hacerlo (16).

Esta teoría fue elegida para el presente proyecto, puesto que es muy relevante en el tema actual y muestra que las personas deben estar atentas en el autocuidado, para de esta manera disminuir el deterioro progresivo de su salud. Es un comportamiento que se puede aprender y significativamente depende de la responsabilidad de cada individuo para reducir los efectos adversos relacionados con la salud.

Por lo tanto, esta teoría produce información que será difundida y puesta a disposición por diferentes medios y diferentes comodidades. Pues la población podrá conocer, adaptar y medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas en el hogar en relación a las precauciones frente al Covid-19 con el fin de aplicar adecuadamente el autocuidado durante la pandemia.

2.3.2. Coronavirus

El coronavirus (CoV) es parte de la subfamilia Orthocoronavirinae y esta incluye cuatro géneros, basados en la composición genética: alfa, beta, gamma y delta coronavirus. El alfacoronavirus y el beta-coronavirus infectan solo a mamíferos y comúnmente causan infecciones del tracto respiratorio en humanos y gastroenteritis en animales. Antes de la llegada del SARSCoV2, se informó que seis coronavirus humanos causaban infecciones benignas del tracto respiratorio superior en adultos

inmunodeprimidos. El coronavirus SARSCoV2 es el séptimo coronavirus aislado y caracterizado como capaz de causar infección en humanos (17).

2.3.3. Covid-19

Es el nombre oficial de la infección provocada por el nuevo coronavirus, SARSCoV2, dado por la OMS en febrero de 2020. El nombre proviene de la expresión en inglés "Coronavirus Disease 2019". Según la Organización Mundial de la Salud, se sabe que el SARSCoV2 es un virus y el Covid-19 es una enfermedad, la cual involucra a una gran familia de virus reportada por primera vez en 1960. En algunas personas puede causar infecciones respiratorias, que pueden ir desde un simple resfriado hasta una enfermedad más grave. La proteína S da forma de corona y produce una estructura característica que determina la viralidad del virus y su asociación con las células (17).

2.3.4. Causas

El SARS-CoV-2 o Covid 19 se transmite:

- De persona a persona a través del contacto con las gotas respiratorias de una persona infectada (toser, estornudar e incluso hablar) propagándose directamente a la boca, nariz y ojos de una persona sana.
- Por medio de las secreciones de una persona infectada que contaminan las manos y los objetos que se pueden tocar: superficies de muebles, utensilios, picaportes, toallas, etc.
- Se desconoce el peso al que estas vías pueden causar infección, pero también se encuentra en la sangre y las heces.
- La evidencia actual sugiere que la transmisión de contagio no supera los 2 metros de distancia.
- Así mismo, se ha demostrado que la transmisión de la infección de casos asintomáticos se presenta antes del inicio de los síntomas (entre 1 o 2 días) y hasta 5 o 6 días después de la resolución de los síntomas.

- No se ha demostrado que las mascotas y los animales de compañía representen un riesgo de contraer esta enfermedad o contagiar a los humanos.
- No hay evidencia de que los alimentos sean una fuente de infección por coronavirus.

El virus se puede transmitir a través de diversas vías según estudios realizados, por lo que es de suma importancia adoptar las medidas preventivas con el fin de disminuir la propagación del virus ya que nadie está exento de contraer la enfermedad en especial aquellas personas con enfermedades crónicas (17).

2.3.5. Factores de Riesgo

Según la guía menciona que los factores de riesgo de vulnerabilidad a la infección por SARS-CoV-2 en ausencia de signos clínicos son:

- Edad mayor de 60 años con comorbilidades.
- Hipertensión Arterial.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad
- Enfermedad cardiovascular crónica (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular).
- Ictus.
- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma).
- Hepatopatía crónica (cirrosis hepática).
- Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estadios 3-5).
- Tumor maligno sólido o neoplasia hematológica activa.
- Inmunosupresión (incluida la farmacológica con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos).
- Embarazo.

Según un estudio realizado menciona que la mayoría de las hospitalizaciones por COVID-19 están relacionadas con cuatro afecciones comunes preexistentes: obesidad,

hipertensión, diabetes e insuficiencia cardíaca; por lo que según los investigadores descubrieron que casi el 64% de todas las hospitalizaciones estaban directamente relacionadas con estas afecciones (18).

2.3.6. Estadio Clínico

De acuerdo a la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, se ha presentado un importante sistema de clasificación de cinco etapas, donde se reconocen las categorías de gravedad crecientes que corresponde a los hallazgos clínicos distintos (19):

Estadio Clínico	Síntomas	Exploración Física	Auxiliares Diagnósticos
Asintomático	Sin síntomas clínicos.	Normal	Radiografía normal, RT-PCR positiva.
Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Odinofagia • Rinorrea • Congestión nasal • Fiebre de baja intensidad mialgias 	Hiperemia en mucosa nasal y faríngea.	Radiografía normal, RT-PCR positiva. Cambios tomográficos en 35%.
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca • Síntomas digestivos leves 	Estertores gruesos, oximetría conservada.	Tomografía de tórax con lesiones características.
Grave	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Fatiga • Cefalea • Sibilancias 	Hipoxemia	Elevación de enzimas hepáticas, rabdomiólisis, alteraciones en la coagulación.
Crítico	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Síntomas gastrointestinales (diarrea) • Taquipnea dificultad respiratoria • Insuficiencia respiratoria aguda que amerita ventilación mecánica 	Choque séptico, encefalopatía, falla cardíaca, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal, falla multiorgánica.	Lo referente a la falla multiorgánica.

En comparación con los adultos, hay muy pocos casos de infección por SARS-COV-2 en niños, por lo que se ha informado que estos presentan síntomas leves en ciertos grupos de edad y una proporción significativa de niños son asintomáticos. Sin embargo, dada la presencia de casos asintomáticos, no se puede descartar que la prevalencia de esta infección sea mayor en los niños (20).

2.3.7. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 24 de abril del 2020, se han identificado más de 2.6 millones de casos por Covid-19 en todo el mundo, se estima que 180.000 muertes y más de 700.000 pacientes han sido hospitalizados. Puede rastrearlo en tiempo real en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins. Especialmente en Colombia, según los Institutos Nacionales de Salud, donde la ciudad de Bogotá es la más afectada, donde se han registrado 4881 casos, 225 han fallecido y 927 han sido atendidos y recuperados favorablemente (21).

2.3.8. Cadena Epidemiológica

La cadena de transmisión por Covid 19 es:

- Agente Causal: Virus RNA, familia Coronaviridae, género betacoronavirus.
- Órgano Blanco: Sistema respiratorio y otros.
- Susceptibilidad: Toda la población.
- Puerta de Entrada: Nariz y boca.
- Mecanismo de Transmisión: Directo e indirecto.
- Vías de Transmisión: Secreciones del tracto respiratorio.
- Vehículo de Transmisión: Células de tejido respiratorio.
- Puerta de Salida: Nariz y boca.
- Reservorio: Animales y humanos.
- Periodo de Incubación: 14 días.
- Período de Transmisibilidad: 1 a 2 días antes de inicio de síntomas; en mayores de 12 años, hasta 7 días después de la remisión de la fiebre.

Por medio de la cadena de transmisión se ha mostrado el proceso por el cual atraviesa el virus antes de ser transferido de persona a persona, de tal manera que se han presentado diversos casos con un cuadro clínico que se caracteriza por infección respiratoria o síntomas de gravedad especialmente en grupos de alto riesgo, es decir, muestra una neumonía grave o una falla multiorgánica, generalmente esta es fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades (22).

2.3.9. Conocimientos del Paciente acerca del Covid-19

La Real Academia Española define el conocimiento como el proceso de encontrar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas mediante el ejercicio de las habilidades intelectuales. Con esta definición, podemos decir que el conocimiento se enfrenta a la realidad (23).

El conocimiento es el proceso por el cual un individuo toma conciencia de su realidad y sin duda, brinda una serie de expresiones a su credibilidad. Además, el conocimiento puede entenderse de diferentes maneras: observar porque lo que sabes es ver; así como como una asimilación porque es nutrirse (23).

Entonces podemos deducir de las anteriores definiciones que el paciente con Covid-19 positivo conoce de la patología, ya que es un problema a nivel mundial, del cual se habla por distintos medios de comunicación y ha llegado el mensaje hasta las poblaciones más lejanas del sector urbano y rural.

Además, que la promoción de salud se ha encargado de llegar a la población con mensajes claros y de fácil comprensión en distintos idiomas, con un enfoque de prevención como es el lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social, signos y síntomas, además de una definición corta del virus y su propagación.

2.3.10. Actitud del Paciente Covid-19 Positivo

Según Gordon Allport definió la actitud como un estado mental organizado que afecta directamente el comportamiento humano en la vida diaria. Por tanto, entendemos que

esta es una propiedad que puede cambiar dependiendo de la situación y no se puede observar directamente (24).

Para valorar las cualidades de las actitudes hay que tener en cuenta dos ejes principales:

Valencia: Carácter positivo o negativo que se atribuye al objeto.

Intensidad: Gradación de esa valencia.

Dicho esto, podemos analizar la actitud del paciente Covid-19 positivo de forma asertiva o perjudicial para su salud, es de gran importancia la actitud que presenten para la práctica de actividades en la recuperación de la patología, y a la vez su salud mental.

En Cleveland se realizó un estudio, Ohio en noviembre del 2020 escribió que: 15 pacientes con Covid-19 generaron cinco temas de experiencia psicológica. Por lo que se mencionó estos temas: Juicio erróneo de la enfermedad antes del diagnóstico, emociones negativas en el diagnóstico, dolor psicológico durante la hospitalización, expectativas de alta y apoyo durante la hospitalización (25).

De acuerdo al estudio realizado nos indica que los pacientes con Covid-19 tienen experiencias psicológicas complejas desde el diagnóstico previo hasta el alta. Los hallazgos sugieren que los profesionales médicos deben estar al tanto de los problemas psicológicos graves, ya que, la reacción inicial de muchas personas se basa en dos factores importantes: la falta de información sobre el Covid-19 y la indiferencia ante su riesgo (25).

2.3.11. Prácticas domiciliarias para el paciente Covid-19 positivo y familia

Reckwitz en una definición que ha sido utilizada extensamente: “La práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones, la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos” (26).

La práctica se refiere a las actividades diarias que realiza el paciente de forma rutinaria según su actitud y sus conocimientos en este caso sobre Covid-19. A continuación detallare las medidas que recomienda la OMS en el aislamiento domiciliario.

2.3.12. Prácticas de paciente Covid-19 positivo según MSP

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP), menciona algunos lineamientos que se debería poner en práctica por la población (27):

- *La persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio, debe colocarse adecuada y permanentemente mascarilla.*
- *En caso de usar mascarilla desechable o casera, el cambio se deberá realizar cada 3 horas máximo y si se moja o se contamina de secreciones, el cambio deberá ser inmediato.*
- *Las mascarillas o respiradores desechables o caseras, en uso o posterior al mismo, no deben ser manipulados ni reutilizados y desechadas en una funda plástica exclusiva para los desechos del paciente, la cual deberá permanecer cerrada cuando no se requiera su uso.*
- *La persona que se encuentra en APO debe mantener adecuada higiene de manos que comprende el lavado y desinfección: o El lavado de manos debe ser con agua y jabón por un periodo al menos de 40 segundos, antes y después de ir al baño, del consumo o manipulación de alimentos, posterior al contacto con superficies de uso común y del contacto con superficies de la cara. o La desinfección debe realizarse con la aplicación de gel o alcohol al 70 %.*
- *Destinar utensilios de aseo (cepillo de dientes, toalla y jabón), una vajilla y cubiertos exclusivos para el paciente en Aislamiento Preventivo Obligatorio. Realizar el lavado por separado. Recomendaciones para el cuidador.*
- *Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.*

- *El cuidador deberá llevar una mascarilla bien ajustada al rostro cuando esté en la misma habitación que la persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio.*
- *Las mascarillas o respiradores desechables o caseras, en uso o posterior al mismo, no deben ser manipulados ni reutilizados y desechadas (el cambio se deberá realizar cada 3 horas máximo y si se moja o se contamina de secreciones, el cambio deberá ser inmediato).*
- *Prácticas del cuidador del paciente covid-19 positivo.*
- *El cuidador de la persona que se encuentra en APO debe mantener adecuada higiene de manos que comprende el lavado y desinfección: El lavado de manos debe ser con agua y jabón por un periodo al menos de 40 segundos, antes y después de ir al baño, del consumo o manipulación de alimentos, posterior al contacto con superficies de uso común y del contacto con superficies de la cara. La desinfección debe realizarse con la aplicación de gel o alcohol al 70 %.*
- *Evitar el contacto directo con los fluidos corporales del paciente, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. En caso del contacto con estas secreciones se recomienda inmediata higiene de manos (lavado y desinfección) cambio de ropa (lavar con agua caliente y jabón).*
- *En caso de que el cuidador requiera salir del domicilio donde se encuentra el paciente en aislamiento, debe utilizar ropa limpia, así como calzado que no haya utilizado durante los cuidados al paciente. Deberá dejar toda la ropa y zapatos que haya estado en contacto con el paciente aislado en un recipiente con detergente, para su posterior lavado.*
- *Tener calzado de uso específico para atender a la persona infectada (de preferencia zapato totalmente cerrado), al salir de la habitación después de atenderlo sacarse los zapatos y rociarlos con la solución de cloro preparada descrita más abajo y dejarlos a la entrada de la habitación.*
- *Recomendaciones para la familia.*
- *No se debe permitir visitas durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio.*
- *Limitar el movimiento de la persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño).*
- *Ventilar la habitación del paciente y de todo el domicilio (abrir ventanas).*

- *La persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio no debe compartir la habitación con otras personas. Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia mínima de un metro con la persona enferma, usar mascarilla y dormir en camas separadas.*
- *Previo a las actividades de desinfección, es necesario preparar la solución desinfectante; para lo cual se mezclará tres cucharadas (30 ml) de cloro comercial líquido en un litro de agua.*
- *Limpiar los pisos y los baños con agua y detergente, luego desinfectar diariamente con la solución desinfectante. Dejar actuar y ventilar el área desinfectada.*
- *Para la limpieza de pisos y superficies de alto contacto se puede utilizar un trapeador, aplicando la técnica del doble balde la cual consiste que un balde debe contener la solución desinfectante y en el otro balde agua limpia para el lavado del trapeador o trapo que evite la contaminación cruzada entre ambientes, de no contar con los baldes suficientes se debe procurar lavar con agua limpia el trapeador cada vez que se desinfecte los pisos.*
- *Para actividades de desinfección de materiales e insumos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros), se podrá utilizar alcohol al 70%.*
- *Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia; si uno de los contactos presenta síntomas de afección respiratoria aguda - fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria -, deberá notificarse a la brigada de salud que se encuentre designada para su seguimiento.*
- *Manejo de desechos dentro del domicilio donde existen pacientes en aislamiento*
- *Los desechos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se deben eliminar en una funda de plástico (funda 1) en un tacho de basura (preferiblemente con tapa y pedal de apertura) dispuesto en la habitación; estos desechos no deben considerarse para actividades de recuperación y posterior reúso o reciclaje.*

- *Cuando se haya llenado las tres cuartas partes ($\frac{3}{4}$) de la funda 1, los desechos deberán ser rociados cuidadosamente con solución desinfectante lo más uniforme posible, no se debe humedecer en exceso los desechos, a fin de evitar que escurra líquido por la funda; posterior a esto se deberá cerrar la funda con doble nudo, para dificultar que la abran.*
- *La funda 1 debe ser introducida en una segunda funda de plástico (funda 2), misma que estará ubicada junto a la salida de la habitación del paciente aislado, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y personal sanitario que revisa al paciente. De igual forma que en el caso anterior se rociará cuidadosamente solución desinfectante en los desechos de la funda 2 lo más uniforme posible y posteriormente esta se cerrará con doble nudo, evitando que la funda 1 interfiera con el cierre de la funda 2.*
- *La funda 2, se depositará en la funda de plástico (funda 3) con el resto de los residuos domésticos. La funda 3 también se cerrará con doble nudo para evitar que la abran, evitando que la funda 2 interfiera con el cierre de la funda 3. Se deberá rociar cuidadosamente solución desinfectante sobre la parte externa de la funda 3, evitando humedecer en exceso.*
- *Posterior al rociado de la funda 3 con la solución desinfectante, esta debe almacenarse en un lugar adecuado y seguro, fuera del alcance de los niños y mascotas, en un tiempo no menor a 72 horas (3 días).*
- *Posterior al almacenamiento de 72 horas (3 días) de la funda 3, la funda 3 se dispondrá acorde a la modalidad y horario de recolección de desechos comunes que realice el Gobierno Autónomo Descentralizado dentro de su jurisdicción.*
- *No se debe realizar la disposición de la funda 3 fuera de los horarios y frecuencias de recolección.*
- *Inmediatamente después de que el encargado de sacar la funda 3 para su posterior recolección por parte del GAD, realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón.*
- *Con estas recomendaciones de la Organización mundial de la salud se puede evaluar si los pacientes Covid-19 positivos mantienen su correcto aislamiento y así prevenir posibles contagios.*

2.3.13. Recomendaciones para el Cuidado y Organización del Hogar

La Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud recomiendan las siguientes acciones (28):

- *Recomienda en lo posible retirarse el calzado al llegar a la casa.*
 - *También es importante cambiarse la ropa con la que se estuvo en la calle. Esto es especialmente importante cuando cuidamos de una persona enferma. Colocar la ropa en una bolsa, atarla y luego trasladarla para el lavado, el lavado de las prendas se debe hacer con detergente de uso doméstico, a mano o en lavadora, sin mezclar con ropas de otros miembros de la familia.*
 - *Lavarse las manos con jabón durante 30 segundos hasta el antebrazo y según las indicaciones, antes de entrar en contacto con los miembros de la familia que conviven en el hogar. Secarse con toalla limpia o papel desechable y desinfectarlas con alcohol al 70%.*
 - *Se debe evitar apoyar las bolsas de las compras y otros objetos en las superficies de uso diario. Para ello se debe realizar desinfección de las superficies de uso diario, picaportes, llaves, celular, y otros elementos, usar una solución de lavandina al 5%: diluida en agua (1 taza de lavandina y 9 tazas de agua). Se puede colocar esta solución en una botella de plástico con un rociador para la desinfección de objetos y superficies. Igualmente se puede utilizar alcohol al 70%.*
 - *El lavado de productos comestibles envasados, incluidos latas, frascos, sachets, tetra pack y potes se hace con agua y jabón. El lavado de frutas y verduras se hace con agua y un par de gotas de lavandina (por cada litro de agua colocar dos gotas de lavandina).*
 - *En la casa, la persona enferma tiene que estar en una habitación independiente. Cuando esto no es posible, es necesario separar su cama lo más lejos posible de las otras camas.*
- Importante:*
- *Evitar el contacto con otras personas que vivan en la casa.*

- *No debe recibir ni realizar visitas.*
- *No debe compartir cubiertos ni utensilios domésticos.*
- *El tapabocas debe ser utilizado únicamente por la persona enferma y la responsable de su cuidado.*
- *Tanto la persona enferma como la encargada de su cuidado deben lavarse regularmente las manos (30 segundos con jabón y secado con papel o toalla propia)*
- *Alimentación saludable.*
- *Ingerir mucho líquido*
- *Continuar con la medicación regular para la diabetes, hipertensión, y otras, salvo que el médico indique lo contrario.*
- *Limpiar el baño y las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia (mesas, interruptores de luz, y manijas de las puertas, celulares, entre otros) con la solución de lavandina descrita anteriormente.*

2.4. Marco Legal

2.4.1. Organización Mundial de la Salud

La OMS tiene como finalidad dar resolución exclusiva a los diferentes estados de alerta que representen distintas amenazas al cualquier ámbito territorial, teniendo en cuenta (29):

Que, el día miércoles 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su director general ha declarado el brote de coronavirus como pandemia global, pidiendo a los países intensificar las acciones para mitigar su propagación, proteger a las personas y trabajadores de salud, y salvar vidas.

Que, mediante “INFORME TÉCNICO PARA DECLARATORIA DE EMERGENCIA COVID – 19” de fecha 11 de marzo de 2020, aprobado por los viceministros de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública y Atención

Integral en Salud, remitieron a la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud Pública el estado actual del Coronavirus COVID-19 en el Ecuador, sugiriendo la “declaratoria de emergencia sanitaria al Sistema Nacional de Salud”.

2.4.2. Constitución Nacional de la República del Ecuador

La Carta Magna del Ecuador, hace referencia a los derechos, a continuación, se citan los siguientes acápites que respaldan la siguiente información (29):

Que, el artículo 3 de la Constitución establece que son deberes primordiales del Estado “1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la cedula, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Que, el artículo 361 de la misma Constitución de la República, establece que el Estado debe ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que es la responsable de formular la política nacional de salud, normando, regulando, y controlando todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

La presente Ley Orgánica de Salud establece normas y principios generales para un buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud por lo que consideró (30):

Que, de conformidad con el inciso primero artículo 32 de la Carta Fundamental 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.

Que, el artículo 389 de la Norma Suprema establece que el Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres y la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

Que, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud determina que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha ley y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Que, el numeral 11 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva”.

2.4.4. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”

El Plan Nacional de Desarrollo propone (31):

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

Políticas: *Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.*

Metas a 2021: *Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10 000 habitantes a 2021.*

Eje 2: Economía al servicio de la sociedad

Objetivo 5: *Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria.*

Políticas: *Promover la investigación, la formación, la capacitación, el desarrollo y la transferencia tecnológica, la innovación y el emprendimiento, la protección de la propiedad intelectual, para impulsar el cambio de la matriz productiva mediante la vinculación entre el sector público, productivo y las universidades.*

Metas 2021: *Aumentar el número de publicaciones científicas a 2021.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Modelo Clásico – Florence Nightingale

Representante del modelo clásico, Florence Nightingale lideró el primer intento de establecer los fundamentos teóricos de la profesión de enfermería y dotarla de un cuerpo de conocimientos teóricos sistemáticos. Para ella, el concepto de cuidado se traduce en: *Colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él* (32).

Este concepto de cuidado está íntimamente relacionado con la obediencia y la capacidad de cumplir eficazmente las instrucciones del médico: *“Cultiva todo aquello que conduce a la observación, que es el camino para acabar con las aficionadas a hacer de médicos, y si los médicos les obligaran a obedecerles, ellas les ayudarían, en lugar de servirles de estorbo”* (32).

La enfermera debe ser una persona de confianza, es decir, alguien en quien se pueda tener la seguridad de que guardara los secretos profesionales. Esta persona no puede ser charlatana, ni habladora, ya que nunca debe responder las preguntas que se realicen sobre sus pacientes. Debe ser moderadamente seria y honesta, pero más que eso debe ser una mujer piadosa y dedicada; debe respetar su profesión, porque los valiosos

dones de la vida a menudo están en sus manos. Debe ser una persona perfecta, leal, observadora, rápida y debe ser una buena mujer y emocionalmente delicada (32).

2.5.2. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha propuesto la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos por lo que indica (33):

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Principios Generales

Conforme al mandato de la AMM, dentro de lo que son los principios generales se han tomado en cuenta los siguientes (33):

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. 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.

8. *Aunque 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.*

Privacidad y Confidencialidad

24. *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (33).*

Consentimiento Informado

25. *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 (33).*

2.5.3. Código Ético Núremberg

Los profesionales de enfermería requieren habilidades profesionales específicas y aspectos éticos profundos que se manifiestan en la ética profesional al abordar tareas relacionadas con el ejercicio de la profesión. Este código también establece los siguientes principios (32):

Beneficencia: *asigna al paciente un papel inactivo, en el que sus deseos y necesidades son satisfechos por el sabio criterio de la enfermera: No me cansaré de repetir que generalmente los enfermos están demasiado débiles. Generalmente se supone que la enfermera está allí para ahorrar al enfermo*

ejercicio físico -y yo más bien diría para evitar que tenga que pensar por sí mismo.

Autonomía: *Autonomía que reivindica para ella como profesión independiente, y autonomía para el paciente que es amenazado por un ambiente hospitalario hostil que menoscaba sus derechos. Coherente con esta postura, para dar unos buenos cuidados, la enfermera tiene que desarrollar una actitud reivindicativa, contestataria y rebelde; ha de ser leal e incondicional, ya no al médico, sino al paciente; y ha de destacar por la máxima independencia profesional.*

Nuevo Modelo de la Profesión: *Existen numerosas y variadas acepciones de los cuidados de enfermería, desde las más existenciales a las más técnicas: cuidado como trato humano; como imperativo y compromiso moral de mantener la dignidad e integridad de las personas; como afecto, implicación emocional, empatía e intimidad; como atención biológica, asociada a la búsqueda de resultados fisiológicos; cuidado como acto terapéutico en el que el paciente percibe necesidades y la enfermera interviene en la satisfacción de las mismas.*

La obligación de cuidar en este modelo profesional se fundamenta en los cuatro principios: los principios de justicia y no maleficencia comprometen a la enfermera, como al resto de profesionales sanitarios, a la distribución justa de recursos y a la minimización del daño al paciente (32).

Pero el principio que más desafiante de práctica de la nueva enfermería es la formulación del principio de beneficencia: ya que, el paciente define qué es bueno o malo para él. El principio de beneficio, entendido como la percepción necesaria en la autonomía del paciente, por lo que es imposible hacer un bien al paciente sin darse cuenta de la capacidad para participar en las decisiones que le afectan (32).

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental:

- **Cuantitativo:** La investigación cuantitativa es la selección y el análisis de datos digitales. Este método es ideal para crear tendencias y promedios, pronósticos, relaciones de verificación y obtener resultados generales para grandes poblaciones (34). Esta investigación es cuantitativa porque se utilizó una herramienta validada para la adquisición de datos con su análisis respectivo. Para luego proceder a responder cada una de las preguntas desarrolladas previamente.
- **No Experimental:** Este estudio es no experimental porque contiene conceptos, variables y eventos contenidos sin la presencia del investigador; es decir que el investigador no cambia el objeto de la investigación. De manera similar, se observan fenómenos o eventos porque se especifican en su contexto natural para después analizarlos (35).

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptivo, observacional, transversal y de campo:

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan identificar los atributos, características y perfiles de la persona, grupo, comunidad, proceso, objeto u otro fenómeno analizado (34). Este estudio fue de tipo descriptivo debido a que tiene como propósito describir el nivel de conocimiento, actitud y práctica de pacientes Covid-19 positivo en el domicilio.

- **Observacional:** Se basa en el uso de técnicas que permiten al investigador obtener información a través de la observación directa y registro de los fenómenos, pero sin intervención, es decir, liberando los observados (36).
- **Transversal:** Son aquellos en los que los datos se recogen en un solo momento, en un solo tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su comportamiento en un momento (36).
- **De Campo:** Se realizó con el propósito de responder a un problema específico percibido al que está expuesto la población estudiada, a través de la recolección de datos e información mediante el uso de encuestas.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El estudio se lo realizó específicamente en el sector Punyaro que pertenece a la parroquia urbana y rural de San Luis del cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

En esta investigación se hizo referencia como universo a toda la población, conformada por 104.874 habitantes pertenecientes al cantón Otavalo, a partir de los datos obtenidos de las proyecciones referenciales a nivel cantonal del periodo 2010 - 2021.

3.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio se la obtendrá 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:

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

$$n = \frac{104874 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,001)^2 * (104874-1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{18930}{105}$$

$$n = 180$$

Donde:

N= Total de la población

Z²= 1.96 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)

d²= precisión (en su investigación use el 5%= 0.05)

3.4.3. Criterios de Inclusión

Serán incluidos en la presente investigación:

- Todas las personas mayores de 16 años que atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de SARS Cov2.
- Personas que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

- Pacientes ambulatorios Covid-19 positivos detectados en el periodo de octubre 2020 hasta abril del 2021 que habiten en el sector Punyaro.
- Pacientes que se encuentren conscientes.
- Pacientes sin enfermedad psiquiátrica.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Serán excluidos todos los pacientes Covid-19 positivos:

- No formarán parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación.
- No se tomó en cuenta a aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación debido al idioma o por falta de medios informáticos.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otros 	Con qué Género se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 20 años a 39 años • 40 años a 64 años • 65 años y más 	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Blanco • Afroecuatoriano • Montubio • Otro 	¿De qué Etnia se considera usted?	Cuestionario
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Técnico • Universidad 	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado Público • Empleado Privado • Agricultor • Comerciante • Quehaceres domésticos 	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario

					<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Otro 		
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano Marginal • Rural 	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	Familias con más tres personas por cuarto destinado para dormir.	En su Familia hay más de tres personas por cuarto destinado para dormir: Si__ No__	Cuestionario
					Familias que tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios.	En su Familia tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios: Si__ No__	Cuestionario

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe mantener con personas de Covid-19 positivas en el Cantón de Otavalo.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.	Información general del COVID-19	La transmisión del virus	Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos Adecuados: 3 ítems correctos. • Conocimientos Inadecuados: menos de 3 ítems correctos. • Verdaderos: a, b, d, e. • Falsos: c. 	La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	Encuesta
			El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).	Cualitativo/ordinal		El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	Encuesta
			Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.	Cualitativo/ordinal		El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Encuesta
			Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.	Cualitativo/ordinal		Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.	Encuesta

Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto	Síntomas clínicos del COVID-19	Período de transmisión.	Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos Adecuados: 4 o más ítems correctos. • Conocimientos Inadecuados: menos de 4 ítems correctos. • Verdaderos: a, b, c, e, f. • Falsos: d. 	El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	Encuesta
			Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.	Cualitativo/ordinal		Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	Encuesta
			La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Cualitativo/ordinal		La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Encuesta
			El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Cualitativo/ordinal		El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Encuesta
			Síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Cualitativo/ordinal		La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Encuesta
			Otras manifestaciones clínicas.	Cualitativo/ordinal		Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación,	

	referente a la realidad					desorientación y decaimiento.			
						El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Cualitativo/ ordinal		El COVID-19 puede llevar a la muerte.
		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario				<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos Adecuados: 5 o más ítems correctos. • Conocimientos Inadecuados: menos de 5 ítems correctos. • Verdaderos: a, b, c, g. • Falso: d y e. 	El uso estricto de la mascarilla, hace parte de una medida de prevención	Encuesta
								Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	Encuesta
								Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	Encuesta
								No fumar ni tomar alcohol.	Encuesta
								Hacer ejercicio frecuente	Encuesta
								Mantener el distanciamiento social.	Encuesta
								Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	Encuesta
								Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	Encuesta
						Cualitativo/ ordinal	• Conocimientos Adecuados: 5 o		

		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo/ordinal	<p>más ítems correctos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos Inadecuados: menos de 5 ítems correctos. • Verdaderos: a, b, d, e, g, h. • Falsos: c, f. 	Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Evitar cualquier visita innecesaria.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta

Objetivo 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón de Otavalo.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante el Covid 19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19	Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%. • Rara vez: significa 20% o bajo el 50%. • Nunca: significa menos del 0%. 	¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	Encuesta
			¿Posibilidad de empeorar su salud?	Cualitativo/ordinal		¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Encuesta
			Estado de ánimo.	Cualitativo/ordinal		¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Encuesta
			Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia	Cualitativo/ordinal		¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Encuesta
			Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.	Cualitativo/ordinal		¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Encuesta
			Apatía por los demás	Cualitativo/ordinal		¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Encuesta

			Actividades cotidianas familiares para personas contagiadas	Cualitativo/ ordinal		¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	Encuesta
			Personas contagiadas deben seguir realizando actividades cotidianas	Cualitativo/ ordinal		El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Encuesta

Objetivo 4: Determinar la práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 en el Cantón Otavalo.							
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%. • Rara vez: significa 20% o bajo el 50%. • Nunca: significa menos del 0%. 	¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		¿Se lava las manos frecuentemente?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Encuesta

Prácticas ante el Covid 19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo/ ordinal		Cualitativo/ ordinal Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta
		Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de 	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Encuesta		

	conforme a sus reglas.				<ul style="list-style-type: none"> la medicina ancestral • La familia en el hogar • Otros 		
				Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 • Fase 2 • Fase 3 • A manera de prevención • Ninguna de las anteriores 	¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bien entre las primeras horas • Bien a la semana de haberla utilizado • No se sintió bien • No uso medicina Ancestral 	experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Encuesta
				Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea 	En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Asintomático 		
				Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Manzanilla • Eucalipto • Tomillo • Naranja • Orégano • Ortiga • Otros • Ninguno 	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tisanas • Infusión • Maceración • Zumos • Otros • No utilizó 	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizo 	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta

		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención	Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Eucalipto • Jengibre • Cascarilla • Planta de ají • Otros • Ninguno 	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tisanas • Infusión • Maceración • Zumos • Otros • No utilizó 	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizo 	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana 	Con que frecuencia sale de casa	Encuesta

		Prácticas en medidas preventivas	Prevenición		<ul style="list-style-type: none"> • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 		
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres • Visitas • Trabajo • Recreación • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros 	Qué le ha motivado para salir de casa	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 	Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla de tela 	Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 		
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar cualquier tipo de superficie • Mantiene distanciamient o social • Evita la alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel 	¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura 	¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • 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 		
--	--	--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de Recolección de la Información

Encuesta:

En este estudio se utilizó como instrumento de recolección de datos, una encuesta dirigida a familiares o cuidadores directos de pacientes Covid-19 positivos, la cual consta de una o más variables para medir los conocimientos, actitudes y prácticas del manejo en el hogar de dichos pacientes en el Sector Punyaro.

El instrumento es denominado “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas del manejo domiciliario en pacientes Covid-19 para familiares o cuidadores”. La encuesta contiene preguntas de tipo abiertas y cerradas empezando por el encabezado que contiene el consentimiento informado y 9 preguntas de características sociodemográficas, seguidamente de 70 preguntas que están agrupadas por secciones, las cuales están relacionadas con la Teoría de enfermería del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en especial porque menciona requisitos esenciales para el cuidado personal.

Para la aplicación de este instrumento en la comunidad de Punyaro mencionada, se contó con la autorización del presidente Jairo Ruíz Campo, y posteriormente con el permiso de cada uno de los encuestados.

Empíricos:

- Entrevista con cuestionarios estructurados y adaptados para medir conocimientos, actitudes y prácticas del paciente Covid-19 positivo.
- Observación y guía observacional.

3.7. Análisis de la Información

Los datos de la presente investigación serán obtenidos directamente de los pacientes Covid-19 positivos y familiares, que habitan en el sector Punyaro. Una vez obtenidos todos los datos requeridos para la investigación, mediante las encuestas se procederá a agrupar los datos en categorías preestablecidas y de acuerdo a los objetivos

planteados, siendo estos: conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo domiciliario del paciente Covid-19 positivo.

Cada uno de los datos antes mencionados serán agrupados en organizadores gráficos detallados y descritos con mayor claridad en cuadros de análisis de autores, donde se analizan distintos enunciados recogidos de varios autores, cabe recalcar que al finalizar el estudio se tabulará y expondrá los datos obtenidos de forma directa del paciente.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

El estudio fue realizado a cuidadores, familiares y pacientes con Covid-19 positivos del sector Punyaro ubicado en el cantón Otavalo, en donde se tomó como muestra a 180 habitantes en consideración a los objetivos planteados de la investigación, realizando encuestas mediante la plataforma Microsoft Forms, para posteriormente tabular y analizar con la base de datos ya generada, lo cual permitió obtener los siguientes resultados:

4.1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.

INDICADOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	20 a 39 años	83	46%
	40 a 64 años	97	54%
Género	Masculino	59	33%
	Femenino	121	67%
Etnia	Mestiza	47	26%
	Indígena	133	74%
Estado Civil	Soltero	41	23%
	Casado	103	57%
	Unión Libre	36	20%
Nivel de Escolaridad	Primaria	92	51%
	Universidad	47	26%
	Ninguno	41	23%
Sector	Urbano	56	31%
	Rural	124	69%
Ocupación	Empleado Privado	25	14%
	Agricultor	43	24%
	Comerciante	60	33%
	Quehaceres domésticos	52	29%

Análisis: La Tabla 1, hace referencia a los datos sociodemográficos, entre los más importantes se destaca la edad que tienen entre 40 y 64 años siendo la mayor parte de la población encuestada de género femenino; la etnia que más resalto dentro de la muestra fueron indígenas, de acuerdo a su estado civil la mayor parte refirió estar

casados, con un nivel de instrucción primaria, pero debemos tener en cuenta que el 23% no tienen ningún nivel de estudio lo que es un porcentaje considerable de analfabetismo, por último, estos son precedentes del área rural que se dedican a la actividad de comerciantes, seguido de los que realizan quehaceres domésticos, agricultura y muy pocos son empleados privados. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), presenta las variables investigadas acerca de la población del Cantón Otavalo en el último censo realizado en el 2010, siendo la población de este el 26,3% del total de la Provincia de Imbabura; una parte de su población está localizada en el área rural, misma en la cual se encontró la tasa de analfabetismo es del 19,5%, Otavalo se destaca por ser una población económicamente activa, puesto que se dedica al comercio (37). Los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas de una población son de gran importancia ante la situación por la cual estamos atravesando que es la pandemia, misma que podemos reducir la tasa de morbi-mortalidad, no obstante, todos están prestos a contagiarse del virus. Sin embargo, la principal preocupación para la sociedad es la educación, debido a que además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos, convirtiéndose la educación en un pilar fundamental en la sociedad.

Tabla 2. Ocupación domiciliaria.

INDICADOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miembros en la Familia	1 a 4 personas	47	26%
	5 a 7 personas	57	32%
	8 y más personas	76	42%
Habitaciones destinadas para dormir	1 a 2 habitaciones	42	23%
	3 a 4 habitaciones	115	64%
	5 y más habitaciones	23	13%

Análisis: Con respecto a la Tabla 2, muestra la concentración poblacional domiciliaria, misma indica un porcentaje a considerar de todas las familias que conviven con 8 o más personas en un mismo entorno, siendo así un factor a tener presente, ya que, la mayoría de ellas tienen de 3 a 4 habitaciones destinadas para dormir lo que significa que deben ser compartidas, sin embargo, se determinó que en esta zona no existe hacinamiento. De acuerdo al segundo censo se denomina hacinamiento a la ocupación por cuatro o más personas para las viviendas que tienen un solo cuarto; la ocupación por siete o más personas para viviendas que tienen dos cuartos, y la ocupación por diez o más personas para viviendas que tienen tres cuartos. La condición de hacinamiento en la provincia de Imbabura representa el más alto nivel absoluto de hacinamiento en la Región Sierra, y a ella le sigue la provincia de Esmeraldas, aunque son mucho más graves en la provincia del Carchi (38). Finalmente, el hacinamiento en Ecuador cada día va en aumento ya que el número de personas por dormitorio son demasiadas, especialmente en los pueblos indígenas ya sus familias son extensas y no poseen la estructura para brindar condiciones de vida adecuadas o en caso de tenerlas no son adecuadas para ellos y otra reservada a las faenas domésticas y la preparación de los alimentos, lo que influye de manera no apropiada para la salud.

4.2. Conocimientos sobre la enfermedad de SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe mantener con personas de Covid-19 positivas.

Tabla 3. Conocimientos sobre información general del COVID-19.

INDICADOR	ESCALA	
	Verdadero	Falso
La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz y ojos.	93%	7%
El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	88%	12%
El virus en manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	70%	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.	27%	73%
El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	22%	78%
Rubrica		
<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos Adecuados= 3 ítems correctos. - Conocimientos Inadecuados= menos de 3 ítems correctos. 		

Análisis: De acuerdo con la Tabla 3, se evaluó los conocimientos mediante una encuesta realizada a un grupo aleatorio de personas de la comunidad Punyaro, para posteriormente obtener datos acordes a los indicadores. En los resultados obtenidos se pudo analizar cada una de las respuestas, donde se puede apreciar que el nivel de conocimiento es inadecuado, ya que se obtuvo menos de 3 ítems correctos, por lo que se deduce que las respuestas erróneas en lo que se respecta al virus son el modo de contagio y el período de transmisión. La situación por la pandemia del Covid-19 ha afectado a todo el mundo, por lo que la situación es propicia para que las personas de todos los sectores deban tener conocimientos acerca de esta nueva enfermedad (39). Es así que, diversas entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los gobiernos de cada país han estado brindando información a través de distintos canales de comunicación. Esto también debido al poco tiempo que tiene el virus desde su descubrimiento, sin embargo, el tiempo no ha sido un limitante para que investigadores de todo el mundo hayan desarrollado distintos documentos y cada uno de ellos con nueva información de utilidad. Sin embargo, esta información ha estado al alcance de la gran mayoría de la población mundial, pero se sabe que no ha llegado a todos, o que no todos habían tomado el interés suficiente para llevarlos a buscar estos datos, por lo

que se podría hablar de la “otra pandemia”, que es la desinformación. Es importante conocer la información que maneja la población acerca de esta enfermedad, ya que, el contar con los conocimientos básicos sobre los síntomas o el modo de detectar la enfermedad son factores de protección frente a una pandemia. A pesar de la información que los medios proporcionan, existen personas que aún no saben detectar la enfermedad y actuar a tiempo, lo que conlleva a un mayor riesgo de infección y hasta complicaciones (40). Hay que tomar en cuenta que el sistema de cada persona funciona de manera diferente por lo que puede provocar diferentes reacciones, pero el periodo de transmisión seguirá siendo el mismo. A pesar de que aún existen pequeños vacíos, estos son de gran relevancia para el cuidado de la salud, por lo que mediante estos datos se ha llegado a reconocer que aún existe un nivel bajo de conocimientos, ya que la población encuestada en su mayoría tiene información general pero no específica, clara y concisa. Un aspecto muy importante que se debe tomar en cuenta, es el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 antes de informar a la población, ya que, aún desconocen aspectos básicos como las vías de transmisión y además usan el nasobuco o mascarilla de manera inadecuada.

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

INDICADOR	ESCALA	
	Verdadero	Falso
Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	81%	19%
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	27%	73%
El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	49%	51%
La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	22%	78%
Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	40%	60%
El COVID-19 puede llevar a la muerte.	79%	21%
Rúbrica		
- Conocimientos Adecuados: 4 o más ítems correctos.		
- Conocimientos Inadecuados: menos de 4 ítems correctos.		

Análisis: En la Tabla 4, a continuación, se analiza el resultado en relación al conocimiento de los síntomas clínicos del Covid-19, tomando en cuenta indicadores claves para obtener resultados con un margen de error mínimo, siendo así que, el nivel de información que presentan las personas es inadecuado, obteniendo menos de 4 ítems correctos, donde se observó que las principales confusiones fueron los síntomas que algunos pacientes mencionan, puesto que algunos dicen haber sido asintomáticos y que en la mayoría de casos dicen presentar diferentes síntomas, principalmente la pérdida del olfato y gusto, así como también diarrea y fiebre, muy pocos coinciden en que las afirmaciones sean correctas y otros que dicen haber visto a sus familiares manifestar agitación y desorientación que les ha llevado a la muerte inmediata segura. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la fiebre, tos y la insuficiencia respiratoria son algunos de sus síntomas. En casos más graves, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias. En raras ocasiones, la enfermedad puede ser mortal. Estos síntomas son similares a los de una gripe o un resfriado común, que son mucho más frecuentes que el COVID-19. Por ese motivo, para saber si una persona está infectada es necesario hacerle una prueba. Es importante tener en cuenta que las principales medidas de prevención del COVID-19 son las mismas que las de la gripe: lavarse las manos con frecuencia y cuidar la higiene respiratoria (cubrirse la boca o la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al

toser o estornudar y desechar el pañuelo en una funda de basura y cerrarla). Además, para la gripe existe una vacuna, por lo que es importante que tanto padres como hijos estén al día con su carnet de vacunación (41). De acuerdo a los porcentajes generales de los datos obtenidos en comparación al artículo que ha emitido el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 57% de la población encuestada tiene conocimiento acerca de los síntomas de la Covid-19, mientras que un 43% desconoce o ignora los síntomas que conlleva dicha enfermedad. Sin embargo, muchas de las personas no valoran los síntomas, más bien los toman solamente en cuenta cuando se encuentran en estado gravídico y las pocas que lo realizan lo hacen por las diferentes situaciones que atravesaron cuando perdieron a familiares o amigos, pero existen casos de personas que no se han contagiado o han logrado tener una recuperación exitosa.

Tabla 5. Medidas de Prevención.

INDICADOR	ESCALA	
	Verdadero	Falso
El uso estricto de la mascarilla.	88%	12%
Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	13%	87%
Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	61%	39%
No fumar ni tomar alcohol.	32%	68%
Hacer ejercicio frecuente.	54%	46%
Mantener el distanciamiento social.	45%	55%
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	63%	37%
Rúbrica		
- Conocimientos Adecuados: 5 o más ítems correctos.		
- Conocimientos Inadecuados: menos de 5 ítems correctos.		

Análisis: En la Tabla 5, con la muestra obtenida, se determina que existen varias maneras de prevenir la infección por Covid-19, pero según los datos adquiridos se puede apreciar en general que los conocimientos son inadecuados, ya que, menos de 5 respuestas son correctas, siendo así que gran parte de los encuestados no tienen conocimiento acerca de las diferentes medidas de prevención o a su vez las conocen, pero no las realizan correctamente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), si la Covid-19 se propaga en su comunidad, manténgase seguro mediante la adopción de algunas sencillas medidas de precaución, por ejemplo, mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, ventilar bien las habitaciones, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Consulte las recomendaciones locales del lugar en el que vive y trabaja (42). A medida que el tiempo pasó, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó diferentes medidas para salvaguardar la integridad y salud de las personas a nivel mundial, mismas que se tomaron en cuenta en esta investigación para obtener datos estadísticos reales y determinar qué porcentaje de la población cumple con las medidas de bioseguridad.

Tabla 6. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?

INDICADOR	ESCALA	
	Verdadero	Falso
Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	73%	27%
Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	76%	24%
Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	42%	58%
Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	72%	28%
Evitar cualquier visita innecesaria.	84%	16%
Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	77%	23%
Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	40%	60%
Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	47%	53%

Rubrica

- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos
- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.

Análisis: En la Tabla 6, se explicará los resultados obtenidos en los que se menciona el aislamiento domiciliario, que también es una de las opciones que se usó para detener la propagación del virus, para lo cual se ha utilizado los indicadores con el fin de determinar las acciones que realizan las personas durante el aislamiento en el hogar, siendo así que, en muchos casos el optar por el aislamiento es algo absurdo, sin embargo, es uno de los puntos más importantes. A pesar de que se encontró acciones que pocas personas las realizan correctamente, los conocimientos se determinan adecuados. Ahora, los puntos que se deben tomar en cuenta, son la clasificación de desechos, la limpieza del entorno del paciente y que el cuidador debe ser obligatoriamente una persona que goce de un buen estado de salud. De acuerdo a un documento emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aislamiento domiciliario es una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Puede aplicarse voluntariamente para prevenir la expansión de la pandemia o de aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tienen síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas (43). En muchas ocasiones las personas no creen necesario realizar el aseo permanente de la habitación en la cual se encuentra el

paciente infectado, ya que opinan que esto no ayuda a su recuperación por lo que sigue en el mismo entorno o talvez exista el temor de contraer el virus mientras se realiza el aseo, pero hay que recordar que existen medidas de bioseguridad que pueden ser aplicadas por los cuidadores y familiares. Es importante tener presente, que la persona que cuide al paciente contagiado no tenga enfermedades crónicas, para que al momento de tratar al paciente no se contagie fácilmente debido a su bajo sistema inmunológico que producen diferentes enfermedades y si lo hace no sea de gravedad.

4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2.

Tabla 7. Actitudes.

INDICADOR	ESCALA			
	Siempre	Casi Siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	8%	36%	31%	25%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	6%	26%	36%	32%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	7%	20%	41%	32%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	4%	18%	35%	43%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	47%	34%	16%	3%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	4%	13%	22%	61%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	7%	10%	15%	68%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.	100%	0%	0%	0%

Análisis: A continuación, en la Tabla 7, se detallará la frecuencia con la que toman ciertas actitudes los distintos residentes del sector al mantener contacto con personas contagiadas, sentir que de alguna u otra manera adquirieron el virus o simplemente todo fue una falsa alarma, en este caso cualquier síntoma relacionado con gripe, tos, fiebre, falta de oxígeno entre otros se podría relacionar con un posible contagio. Para obtener un número estimado de las estadísticas se tomará en cuenta los valores más representativos de los datos que se obtuvo en la encuesta. De acuerdo a los siguientes indicadores la respuesta que más predominó fue que los encuestados manifiestan casi siempre haber estado confundidos, vulnerables e indefensos al saber que algún familiar o la persona mismo tenía Covid-19, así mismo rara vez algunos pensaron que su salud empeoraría y eso afectaría a sus estado de ánimo, de igual manera casi el 50% de los encuestados dijo que le preocupaba la posibilidad de complicarse con su enfermedad, en cuanto a si se tiene sentimiento de rechazo por esta pandemia hay un número

considerable de personas que no les preocupa la situación, con respecto al indicador que menciona acerca de salir exitosamente de esta pandemia, la gran mayoría se muestran optimistas y tienen la seguridad de que se saldrá adelante ante la situación por la que se atraviesa actualmente, sin embargo, se obtuvo un porcentaje aceptable al registrar que a más de la mitad aún le importa la realidad por la que está atravesando no solo nuestro país sino el mundo entero muestran preocupación ante este momento adverso en el que nos encontramos, quizá para muchos es normal que la persona que está infectada con el virus continúe haciendo las actividades cotidianas, pero casi las tres cuartas partes de la población concuerda en que este tipo de personas se deben mantener en reposo mientras que el virus esté presente ya que pueden recaer de un momento al otro, así como también comprometen a las personas que se encuentran a su alrededor y por último tenemos que la población de muestra está de acuerdo en que un paciente con Covid-19 positivo, que sea obligado a salir del aislamiento debe con mayor razón acatar las normas de bioseguridad para evitar nuevos posibles rebrotes. Se estima que, el Covid-19 ha ocasionado una elevada morbilidad y mortalidad en gran parte de la población debido a la presencia simultánea de diversos factores como las condiciones de vida, caracterizadas por prácticas, autocuidado y prevención fundamentadas en conocimientos y experiencias culturales que, en muchas ocasiones no son propicias. Por lo tanto, existe la preocupación de las personas por la posibilidad de enfermarse y transmitir la enfermedad hacia los demás integrantes de la familia (44). Sin embargo, esto ha generado cambios en los estilos de vida, tanto en las percepciones como en los comportamientos; sobre todo en las formas de relacionarse. Siendo que en la mayoría de personas se describen actitudes negativas sobre el Covid-19 especialmente en los adultos, donde se manifiesta que “el estar saludable es una casualidad de cada persona” ya que consideran que la medicación solucionaba los problemas de contagio y por lo tanto la salud, además que los servicios de salud a inicios de la pandemia estaban colapsados y a muchos les disgustaba cumplir las reglas que imponía el Gobierno.

4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2.

Tabla 8. Prácticas durante el aislamiento domiciliario.

INDICADOR	ESCALA			
	Siempre	Casi Siempre	Rara Vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	17%	32%	43%	8%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	31%	33%	35%	1%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	10%	33%	53%	4%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	26%	30%	41%	3%
¿Se lava las manos frecuentemente?	43%	39%	17%	1%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	7%	24%	48%	21%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	17%	19%	43%	21%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula.	9%	10%	16%	65%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	8%	12%	17%	63%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.	17%	22%	37%	24%

Análisis: En la Tabla 8, según las prácticas que han aplicado anteriormente para precautelar la salud de quienes nos rodean se toma en cuenta varios indicadores y así se obtienen datos que nos permitan ver qué porcentaje de la población es la que se maneja con cautela ante la situación. De acuerdo al primer indicador se obtiene que rara vez familiares o pacientes valora los signos de alarma durante su aislamiento, pueden existir varias razones, pero una de las más importantes puede ser que desconocen cómo realizar la valoración del paciente Covid-19. De igual manera tenemos que algunas personas consideran rara vez utilizar mascarilla quirúrgica, ya que no todos tienen las mismas posibilidades de comprarlas, pero aun así tienen la precaución de cubrirse la nariz y boca con un pañuelo al estornudar o toser. Así mismo, existen usuarios que rara vez manipulan la mascarilla mientras la usan, ya que sus manos están expuestas a bacterias y virus que al manipular la mascarilla puede significar un riesgo de contagio. Cierta parte de la población, cambia su mascarilla en

caso de estar mojada o manchada, por cuestión de aseo y de seguridad en muchas ocasiones. Casi la mitad de los encuestados mencionan lavarse las manos por cuestiones de aseo y seguridad, es por ello que se pudo evidenciar que pocas personas siempre realizan esta acción, no obstante, en el indicador que a continuación se tomó en cuenta poco menos de la mitad de personas rara vez limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios como los son el baño y la cocina. Hay medidas de seguridad que, aunque parezcan sencillas son importantes y en muchas ocasiones se pueden evitar consecuencias graves, una de ellas es ventilar la casa, específicamente donde la persona ha estado en aislamiento, esta actividad la realizan rara vez, otro de los puntos que se ha tomado en cuenta y es muy importante, son la manera en que los desechos que generan las personas infectadas los mezclan con desechos generados o producidos en casa. Afortunadamente hay personas que sí toman conciencia y preservan la salud de sus familiares; muchas de estas personas han preferido nunca compartir la habitación con personas estando en aislamiento, por último, debido a los datos que se recopilaron muestra que pocos están de acuerdo en que rara vez la persona que cuida al paciente no presente enfermedades crónicas ni preexistentes, ya que sus bajas defensas pueden poner en riesgo su vida al contraer el virus y así, que este se aproveche de sus dolencias y termine con su vida. La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud determina que el aislamiento se usa cuando una persona, presenta síntomas o se sospecha que podría haber estado en contacto con personas enfermas. El individuo se debe separar de las personas que están saludables para evitar las posibilidades de propagar el coronavirus COVID-19 y otras enfermedades. Es una restricción o eliminación total de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Las personas que tienen síntomas leves pueden estar aisladas en sus casas, con los cuidados y precauciones necesarios, mientras que las que tienen síntomas fuertes deben estar aisladas en un hospital. En el caso del COVID-19 también se recomienda que las personas más vulnerables, sobre todo adultos mayores de 60 años o personas con enfermedades como el cáncer, diabetes o hipertensión cumplan estrictamente con el aislamiento o cuarentena para evitar entrar en contacto con una fuente de contagio, ya que, en su caso, hay mayor riesgo de complicaciones (45).

Tabla 9. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

INDICADOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	La familia en el hogar	103	57%
	Profesional de la salud	59	33%
	Persona conocedora de la medicina ancestral	18	10%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1: Temprana	92	51%
	Como prevención antes de presentar síntomas.	72	40%
	Fase 2: Gravedad	9	5%
	Fase 3: Inflamación	7	4%
¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Bien entre las primeras horas.	117	65%
	No se sintió bien.	30	17%
	Bien a la semana.	20	11%
	No uso medicina ancestral.	13	7%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Tos	63	35%
	Fiebre	56	31%
	Dolor de cabeza	44	24%
	Diarrea	38	21%
	Cansancio	36	20%
	Dificultad para respirar	22	12%
	Asintomático	17	9%
	Dolor de garganta	7	4%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Eucalipto	146	81%
	Manzanilla	82	46%
	Naranja	81	45%
	Orégano	42	23%
	Ortiga	34	19%
	Tomillo	14	8%
	Ninguno	8	4%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Tisanas	159	88%
	Infusión	123	68%
	Maceración	54	30%
	Zumos	51	28%
	No utilizó	17	9%
Con que frecuencia se utilizo	Otros	5	3%
	Varias veces por semana	84	47%
	Una vez al día	73	40%
	Varias veces al día	18	10%
	Una vez al mes	5	3%

Análisis: De acuerdo a la Tabla 9, existen diferentes prácticas para el tratamiento durante el aislamiento, a continuación, se mostrará los diferentes indicadores que se tomó en cuenta para obtener los siguientes datos estadísticos. El primero fue constatar

quien trato el Covid -19 cuando se enfermó, más del 50% sobre la línea media mencionó que la familia en el hogar trato la enfermedad y que en muchas ocasiones a salvaguardado la vida. A continuación, se mostrará la fase de la enfermedad COVID-19 en la que se decidió usar la medicina ancestral, donde la mayoría actuó inmediatamente en la primera fase, parte en la cual se encuentra el malestar general fiebre y tos, y poco menos de la mitad ha decidido actuar antes de presentar síntomas, sin duda alguna, es mejor prevenir que lamentar. Sin embargo, las personas han experimentado el poder de la medicina ancestral ante el COVID – 19, de acuerdo a los encuestados la gran mayoría se sintió bien entre las primeras horas de haber usado medicina ancestral y un escaso número de encuestados dice no haber causado ningún efecto, es decir no ayudo de ninguna manera a prevenir ni sanar la enfermedad. También se analizó los diferentes síntomas que las personas presentaron y la manera de como actuaron ante los mismos, siendo detallados los síntomas más frecuentes en orden de importancia como son: tos, fiebre, dolor de cabeza, diarrea, cansancio entre otros que se han presentado con menos frecuencia. Si bien es cierto, los medicamentos en muchas ocasiones han salvado vidas, sin embargo, existen muchas personas que aun confían en la medicina ancestral, es así que muchos de ellos han optado por utilizarlos para aliviar diferentes síntomas que han sido producidos por el virus siendo así los más usados el eucalipto, seguido por la manzanilla y naranja entre los que más destacan según los datos estadísticos obtenidos. Cabe destacar que cada persona tiene sus formas para preparar, entre las más usadas esta la tisana e infusión, que su función es la de extraer todos los beneficios de las plantas medicinales y prepararse una infusión de las mismas. No obstante, la constancia de ingerir remedios caseros depende de que tan grave se encuentre la persona que lo necesita, por ejemplo, se obtuvo que, diversas personas tomaron medicina ancestral varias veces por semana y otras una vez al día. Según la web MONGABAY menciona que: Hoy en día los indígenas ya no confían en los tratamientos occidentales y por esta razón han optado por tratar el virus usando medicina ancestral. Sin embargo, no es la primera vez que lo hacen. Nemonte Nenquimo comenta que, en los años 40, “cuando llegaron los evangélicos, muchos waorani se contagiaron de enfermedades como la polio y otras” y aunque algunos murieron, muchos lograron salvarse gracias a los beneficios que otorga la medicina natural (46). A pesar de que hoy en día no se usa la medicina natural ancestral como

tal, en su gran mayoría las personas aún siguen confiando y la usan de manera que pueden prevenir, o en muchas ocasiones sanar enfermedades que la medicina actual no consigue.

Tabla 10. Tratamiento preventivo.

INDICADOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Eucalipto	213	118%
	Jengibre	126	70%
	Cascarilla	42	23%
	Ninguna	17	9%
	Planta de Ají	6	3%
	Otros	6	3%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Tisanas	180	100%
	Infusión	101	56%
	Maceración	69	38%
	Zumos	38	21%
	Ninguna	27	15%
¿Con que frecuencia lo utilizó?	Varias veces por semana	82	46%
	Una vez por día	69	38%
	Varias veces al día	19	11%
	Una vez al mes	10	5%

Análisis: En esta ocasión vamos a analizar la Tabla 10, en donde se encuentra una variedad de plantas medicinales que se usó para prevenir el Covid-19, entre ellas la más destacada es el eucalipto, seguido por jengibre y la cascarilla, del mismo modo, su forma más usada para consumir este tipo de plantas es mediante tisana, infusión y una más que es la maceración, su fin es aliviar diferentes afecciones, en este caso para prevenir que la Covid lleve a la muerte a las personas que lo contrajeron, siendo así que aproximadamente la mitad de los encuestados ingirieron varias veces a la semana y otros una vez por día. La medicina tradicional es parte del protocolo de prevención, control y tratamiento de la COVID-19, según informó Prensa Latina. Varios países informaron que recurrieron a estas fórmulas para complementar la administración de fármacos usados para contrarrestar los síntomas clínicos del coronavirus, como la fiebre alta, problemas respiratorios, tos, pérdida de apetito, náuseas o diarreas. Además de las infusiones herbales, también practicaron sesiones de acupuntura, masajes y técnicas para estabilizar la salud mental (47). Los pueblos indígenas cuentan con la Medicina Tradicional Ancestral para el cuidado de la salud en los territorios; como parte de su identidad cultural y como fortaleza para vivir y convivir comunitariamente. Por lo que, continúan empleando sus saberes ancestrales para sanarse, dentro del respeto y la complementariedad de saberes que ambas aportan para las comunidades.

Tabla 11. Prácticas en Medidas Preventivas.

INDICADOR	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Con que frecuencia sale de casa?	Más de 5 veces a la semana	88	49%
	4 a 5 veces a la semana	45	25%
	2 a 3 veces por semana	41	23%
	Una vez a la semana	6	3%
¿Qué le ha motivado para salir de casa?	Trabajo	143	79%
	Compra de víveres para el hogar	95	53%
	Visitas	35	19%
	Trámites	34	19%
	Recreación	28	16%
	Otros	17	9%
	Viajes	16	9%
	Atención médica	14	8%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Bus	115	64%
	Caminata	23	13%
	Automóvil	18	10%
	Moto	11	6%
	Taxi	9	5%
	Bicicleta	4	2%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Mascarilla quirúrgica	85	47%
	Mascarilla KN95	47	26%
	Mascarilla de tela	22	12%
	Visor protector facial o gafas	14	8%
	Guantes	7	4%
	Terno de protección	5	3%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita tocarse la cara	74	41%
	Lleva y utiliza alcohol gel	36	20%
	Mantiene distanciamiento social	30	17%
	Evita alta afluencia de personas	22	12%
	Evita tocar cualquier tipo de superficie	18	10%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Se saca la mascarilla para reutilizar	65	36%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	32	18%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	28	16%
	La desinfecta para reutilizarla	22	12%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	13	7%
	Se baña	7	4%
	Se cambia de zapatos	5	3%
	Se lava las manos	4	2%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	4	2%

Análisis: En la Tabla 11, para determinar los factores del siguiente indicador, se tomara en cuenta los datos más relevantes, puesto que, en la actualidad, después de tanto tiempo de aislamiento y ya que el entorno de cierta manera se ha controlado, las personas han empezado a bajar la guardia ante la situación y gran parte de la población

ha comenzado a salir de casa más de 5 veces a la semana, ya que, los factores que obligan a las personas a salir son varios, entre los cuales en su mayoría salen por trabajo, las demás no menos importantes son: compras de víveres para el hogar, visitas, trámites, recreación, viajes, atención médica, entre otros. Muchas de las personas que salen a realizar las diferentes actividades usan medios de transporte como bus, seguido de otros que prefieren caminar por salud, y algunos cuenta con vehículo propio ya sea automóvil, motocicleta o bicicleta para evitar estar inmerso en aglomeraciones. El tipo de protección más usado durante la emergencia sanitaria, en orden jerárquico, se obtuvo así: mascarilla de quirúrgica, mascarilla KN95 y mascarilla de tela entre otros accesorios, sin embargo, las advertencias emitidas por expertos en el tema, en su mayoría adoptaron por evitar tocarse la cara y evitar lugares con alta afluencia de personas, así como también mantener distanciamiento de social de al menos 1,5 metros. En cuanto a la conducta que se adopta al estar fuera de casa, menos de la mitad de encuestados evita tocarse la cara para prevenir contacto directo con el virus, mientras que otros optan por llevar alcohol o gel anti – bacterial como medida de prevención, no obstante, al regresar a casa muchos vuelven a usar la misma mascarilla, un bajo porcentaje la desecha después de su uso, un mínimo de personas lava su mascarilla en caso de ser de tela para volver a utilizarla. No hay que olvidar que, al regresar a casa, de igual manera debemos tomar en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar contagios y precautelar la vida de los miembros de la familia, los que fueron tomados más en cuenta son, el lavado de manos, desinfección de los artículos que se ha usado en al momento de regresar, arrojar la mascarilla a la basura, estas son medidas importantes que hay que recordar para evitar la propagación del virus SARS CoV 2.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

El estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo – 2021, llega a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a las características sociodemográficas, gran parte de la población fueron adultos de entre 40 a 64 años, con mayor afluencia el género femenino, que refieren estar casados y en mayor medida procedentes del área rural, que se autoidentifican indígenas con estudios primarios. Sin embargo, se debe mencionar que en Otavalo aún existe el 23% de analfabetismo, por lo que resalta significativamente en esta investigación.
- El nivel de conocimiento total sobre información general del Covid-19, síntomas clínicos y medidas de prevención en el cantón Otavalo, predominó con mayor incidencia el nivel de conocimiento bajo, no obstante, solo un poco menos de un tercio presenta nivel de conocimiento alto en cuanto a las actividades que realizaban durante el aislamiento domiciliario.
- Las actitudes que toman los cuidadores o familiares al mantener contacto con pacientes que tienen Covid-19, fue de gran relevancia, ya que gran parte de ellos al inicio de la pandemia se sintieron confundidos, vulnerables e indefensos debido a que su salud podría empeorar y de tal manera afectar su estado de ánimo, a pesar de ello muchos se mostraron optimistas pensando que muy pronto saldremos de esta situación, por lo que la población encuestada está de acuerdo en que este tipo de personas se deben mantener en aislamiento.

- En relación a las prácticas de cuidado y autocuidado, la mayoría de los encuestados realizan actividades y acciones adecuadas en cuanto a los pacientes con SARS CoV 2 y escasas son las personas que no tienen conciencia de lo importante que es tomar en cuenta las medidas preventivas como mantenerse en aislamiento, limpieza y desinfecciones periódicas, no obstante, existen prácticas inadecuadas en escala menor, mismas que son: uso incorrecto de equipos de protección, e incumplimiento del aislamiento social.
- La elaboración de esta guía didáctica, se usó como instrumento que incluye la información necesaria sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 para orientar, motivar y facilitar la comprensión, así como también la práctica de la población estudiada, ya que, se proporcionará datos relevantes de acuerdo a las deficiencias encontradas en base a los resultados de la presente investigación.

5.2. Recomendaciones

- Se podría trabajar manejando el mismo esquema en cuanto a la recolección de datos, investigación y metodología para poder dar continuidad y realizar estudios de este tipo en diferentes grupos etarios o poblaciones, pero, además se propone al servicio educativo de Alfabetización, que ayuden a concientizar a las personas y emitir información sencilla, veraz y oportuna, para estar preparados, organizados y actuar de manera adecuada ante la pandemia causada por el SARS CoV 2.
- Al presidente de la comunidad Punyaro, que socialice los resultados a la población de estudio para que con su apoyo se realicen capacitaciones adecuadas mediante programas informativos sobre conocimientos generales del SARS CoV 2.
- A los medios de comunicación, que continúen brindando información sobre las medidas que ayuden a prevenir la enfermedad, ya que, de esta manera se podría controlar actitudes, miedos y tratar de evitar los gestos de discriminación o rechazo hacia otras personas afectadas, por lo que es importante buscar formas alternativas de comunicación.
- Al gobierno estatal, que siga fomentando la correcta aplicación de normas de bioseguridad, haciendo énfasis en el lavado de manos y la aplicación de los 5 momentos como medida preventiva, para que de esta manera se logre impedir la transmisión del virus y cuidar de la salud del paciente, familia y profesionales, cumpliendo así con las medidas preventivas seguras.
- Poner la presente guía a disposición de autoridades locales para que puedan hacer uso de ella, ya que, esta abarca información relevante y de utilidad para la población.

REFERENCIAS

1. Inca Ruiz GP, Inca León AC. Evolución de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. 2020;; p. 11.
2. Sardiña M. El mundo supera el medio millón de muertes, según la Universidad Johns Hopkins. France 24. 2020 Junio.
3. Aquino Canchari CR, Ospina Meza RF. Estudiantes de Medicina en Tiempos de la Covid-19. Educación Médica Superior. 2020 Mayo; 34(2).
4. Ribeiro Lacerda M, Tonin L, Hermann AP, De Godoi Cáceres NT. Recomendaciones en Tiempos de Covid-19. Red Internacional de Enfermería. 2020 Apr 21;; p. 4.
5. Díaz Lazo A, Ruíz Aquino M, Ortíz Aguí L. Creencias, Conocimientos y Actitudes frente a la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020;; p. 5.
6. Presidencia de la República del Ecuador. Gobierno del Encuentro. [Online].; 2021. Available from: <https://www.presidencia.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/>.
7. Urzúa A, Vera Villarroel P, Caqueo Urizar A, Polanco Carrasco R. La Psicología en la Prevención y Manejo del COVID-19. Aportes desde la Evidencia Inicial. Terapia Psicológica. 2020 Abril; 38(1).
8. Osorio Á, Walder V. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la Covid-19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2020 Junio;; p. 29.
9. Gharpure R, Hunter C, Schnall A, Barrett C, Kirby A, Kunz J, et al. Prácticas de alto riesgo con artículos para limpieza y desinfección del hogar para la prevención de Covid-19. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2020;; p. 5.
10. Ríos González M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid-19 en paraguayos el periodo de brote. Salud Pública Paraguaya. 2020 Diciembre; 10(2): p. 6.

11. Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR, Tamayo Velásquez O, Iparraguirre Tamayo E. Evaluación del Nivel de Conocimiento sobre Covid-19 durante la Pesquisa en la población de un Consultorio. *Ciencias Médicas*. 2020 Abril;; p. 7.
12. Torres A. De Punyaro a Sabadell. *Flacso*. 2002;; p. 15.
13. Cevallos MP. Actualización del Plan de Desarrollo y Formulación del Plan de Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo. Otavalo;; 2014.
14. Otavalo Cultura. [Online].; 2013. Available from: <https://otavalocultura.wordpress.com/2013/01/27/ubicacion-de-otavalo/>.
15. Males C, Benítez J, Velasco L, Lema R, Arévalo A, Velasco B. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo - Provincia de Imbabura. Otavalo: UNIANDES; 2015.
16. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;; p. 11.
17. Giménez Serrano S, Piera Fernández M. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). *Española*. 2020;; p. 7.
- 18 Molero García J, Molina París J, Ocaña Rodríguez D, Canals Aracil M, Tranche Iparraguirre S. Criterios de Atención Clínica y de Derivación Hospitalaria de Pacientes diagnosticados como casos probables de Infección por SARS-CoV-2. España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2020.
- 19 Romo Domínguez KJ, Saucedo Rodríguez EG, Hinojosa Maya S, Mercado Rodríguez JY, Uc Rosaldo E. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020.
- 20 Llaque P. Infección por el Nuevo Coronavirus 2019 en Niños. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;; p. 6.
- 21 Díaz Castrillón J, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 2020 Abril; 24(3): p. 23.
- 22 Orellana Bendek ADC, Alvarenga Cardoza G, Alabí Montoya FJ. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 01. Available from:

[file:///C:/Users/Dianita%20Mabell/Downloads/Lt_atencion_clinica_de_personas_con_infeccion_por_COVID-19_final_\(02_de_marzo_2020\).pdf](file:///C:/Users/Dianita%20Mabell/Downloads/Lt_atencion_clinica_de_personas_con_infeccion_por_COVID-19_final_(02_de_marzo_2020).pdf).

- 23 Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. 2006.
- 24 Badia Llobet A. *Psicología-Online*. [Online].; 2018. Available from: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>.
- 25 Siqian W, Yingjie L, Hangying S, Tongyao W. Experiencias psicológicas de pacientes con COVID-19. *Revista de enfermería y práctica*. 2020 noviembre 26;; p. 4.
- 26 Ariztía T. *scielo*. [Online].; 2017. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.
- 27 Pública MdS. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio con sospecha y positivo a la COVID-19. [Online].; 2020. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>.
- 28 OPS O. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena>.
- 29 CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR. *Salud.gob.ec*. [Online].; 2020. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf.
- 30 Zeballos CA. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00126_2020%20MAR%2011.pdf.
- 31 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. *Toda una Vida*. Plan Nacional de Desarrollo *Toda Una Vida*. [Online].; 2017. Available from: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018->

[10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf](#).

- 32 Barrio I, Molina A, Sánchez C, Ayudarte M. Ética de enfermería y nuevos retos. Scielo. 2006.
- 33 Mundial AM. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 21. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 34 Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. México; 2014.
- 35 Agudelo G, Aigner M, Ruiz Restrepo J. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y NO-EXPERIMENTAL. La Sociología en sus Escenarios. 2008;(18).
- 36 Müggenburg Rodríguez C, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria. 2007 Abril; 4(1).
- 37 Instituto Nacional de Estadística y Censos. Cantón Otavalo. [Online].; 2001. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Imbabura/Fasciculo_Otavalo.pdf.
- 38 República del Ecuador - Inerhi Conade. Diagnóstico de la región I. [Online]. [cited 2021 Octubre 18. Available from: <https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea60s/ch03b.htm#1.6.4%20salud>.
- 39 Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Lluís Hernández EA, González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Conocimientos sobre la Covid 19 en pacientes del CMF No.12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Revista Médica Granma. 2020 Julio-Agosto; 24(4).
- 40 Mejía C, Rodríguez F, Carbajal M, Sifuentes J, Campos A. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú. Universidad de Zulia. 2020 Mayo; 48(1).

- 41 UNICEF. UNICEF. [Online]. [cited 2021 septiembre 12. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/coronavirus-covid-19-lo-que-los-padres-deben-saber>.
- 42 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 13. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 43 OPS O. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 13. Available from: <https://www.anmm.org.mx/descargas/AislamientoDomiciliario.pdf>.
- 44 Ruíz Aquino M, Díaz Lazo A, Ortíz Aguí M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36.
- 45 OMS y OPS. OMS y OPS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena>.
- 46 Ecuador MLYGd. MONGABAY Periodismo ambiental Independiente de Latinoamérica. [Online].; 2019 [cited 2021 septiembre 13. Available from: <https://es.mongabay.com/2020/07/covid-19-ecuador-indigenas-automedicacion/>.
- 47 Candela M. Anadolu Agency. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 03. Available from: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estas-son-las-tres-f%C3%B3rmulas-de-la-medicina-tradicional-que-china-aprob%C3%B3-para-combatir-la-covid-19/2163917>.
- 48 Acero Soasti LdR. La Ética Profesional en la Unidad Quirúrgica del Hospital de San Luis de Otavalo. Ambato: UNIANDES; 2016.
- 49 Ministerio de Sanidad CyBS. Universidad de Barcelona. [Online]. Madrid: Universidad de Barcelona; 2020. Available from: <https://www.ub.edu/portal/web/radio-sarscov2-en/virologia>.
- 50 Osorio Á, Walder V. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Comportamiento de Familias Paraguayas sobre la Covid-19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2020;: p. 29.

- 51 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). [Online].; 2020. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.
- 52 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.
- 53 OPS O. Qué es el aislamiento. 2019..

ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido al presidente del sector Punyaro.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 23 de julio de 2021
Oficio 857-D-FCS-UTN

Señor
Jairo Ruíz Campo
PRESIDENTE DEL SECTOR PUNYARO DEL CANTÓN OTAVALO
Presente

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente su autorización para que la señorita estudiante, **POZO CHICAIZA DIANA MARIBEL**, de la Carrera de Enfermería; pueda realizar la recolección de información mediante la aplicación de una encuesta al sector de Punyaro, de la tesis de trabajo de grado con el tema: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON COVID-19 POSITIVO EN OTAVALO, 2021**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Recibido 29 julio 2021
12:15

Anexo 2. Autorización emitida por el presidente del sector.

COMUNIDAD INTERCULTURAL DE PUNYARO

Otavaló, 24 de agosto del 2021.

De mis consideraciones.

Yo, Señor Jairo Ruíz Campo como presidente de la Comunidad de Punyaro autorizo a la Srta. Diana Maribel Pozo Chicaiza con CI: 1004512008 estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, realice la investigación con el tema **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON COVID-19 POSITIVO EN OTAVALO, 2021.”** Con fines educativos para su titulación.




Atentamente

Sr. Jairo Ruíz Campo

Presidente

Anexo 3. Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con covid-19 positivo.

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA</p>
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>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!</p> <p>Investigadora: Diana Maribel Pozo Chicaiza.</p>	
<p>Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario de pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo, 2021.</p>	
<p>Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-CoV-2 positivo en Otavalo, 2021.</p>	
<p>Datos Sociodemográficos:</p> <p>1. ¿Cuál es su edad? Responder</p> <p>2. Con qué género se identifica:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Masculinob) Femeninoc) Otros <p>3. ¿Con qué etnia usted se autoidentifica?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mestizab) Indígenac) Blancod) Afroecuatorianoe) Montubiof) Otro <p>4. ¿Cuál es su estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Solterob) Casadoc) Divorciadod) Viudoe) Unión libre <p>5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Primariab) Secundariac) Técnicod) Universidade) Ninguno <p>6. Sector donde está ubicada su vivienda.</p> <ul style="list-style-type: none">a) Urbanob) Urbano Marginal	

<p>c) Rural</p> <p>7. ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>a) Empleado Público</p> <p>b) Empleado privado</p> <p>c) Agricultor</p> <p>d) Comerciante</p> <p>e) Quehaceres domésticos</p> <p>f) Estudiante</p> <p>g) Otro</p> <p>8. ¿Cuántos miembros son en su familia?</p> <p>Responder</p> <p>9. ¿Cuántas habitaciones destinados para dormir tiene su vivienda?</p> <p>Responder</p>

Conocimientos

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19.	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</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. (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 adecuados: 3 ítems correctos.</p> <p>-Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos: a, b, d, e). (Falsos: c).</p>
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19.</p> <p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) 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 síntomas más frecuentes de la enfermedad. (F)</p> <p>e) Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. (V)</p> <p>f) El COVID-19 puede llevar a la muerte. (V)</p>	<p>-Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos.</p> <p>-Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Verdaderos: a, b, c, e, f). (Falso: d).</p>

12. Medidas de prevención.	
Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19. a) El uso estricto de la mascarilla. (V) b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. (V) c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. (V) d) No fumar ni tomar alcohol. (F) e) Hacer ejercicio frecuente. (F) f) Mantener el distanciamiento social. (V) g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. (V)	-Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos. -Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Correctos: a, b, c, f, g). (Falsos: d, e).
13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?	
a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. (V) b) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. (V) c) Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. (F) d) Contar con una vajilla exclusiva para su uso. (V) e) Evitar cualquier visita innecesaria. (V) f) Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. (F) g) Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado. (V) h) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. (V)	-Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos. -Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Correctos: a, b, d, e, g, h). (Incorrectos: c, f).

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				

Prácticas.

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				

Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.

<p>a. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud. • Persona conocedora de la medicina ancestral. • La familia en el hogar. • Otros, Especifique: <p>b. ¿En qué fase de la enfermedad COVID-19, utilizó la medicina ancestral?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: Temprana (Malestar general, tos y fiebre). • Fase 2: Gravedad (Dificultad para respirar).
--

- **Fase 3:** Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada).
- Como prevención antes de presentar síntomas.
- Ninguna de las anteriores.

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

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

d. Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas:
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?
 Responda.
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?
 Responda.
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?
 Responda.
¿Con que frecuencia se utilizó?

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

Prácticas en medidas preventivas.

a. Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?
 Responder.

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

c. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

d. Señale con una X la respuesta que usted considere.
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
Que le ha motivado para salir de casa.
 Compra de víveres para el hogar
 Visitas
 Trabajo
 Recreación (ejercicio, pasear mascota)
 Atención médica

- () Tramites
- () Viajes
- () Otros

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

- () Automóvil
- () Moto
- () Bicicleta
- () Taxi
- () Bus
- () Caminata

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

e. ¿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.

f. ¿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 4. Certificado del Urkund



Document Information

Analyzed document	Trabajo de Grado_Pozo Diana.docx (D116674550)
Submitted	2021-10-28 15:14:00
Submitted by	
Submitter email	dmpozoc@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf Document Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf (D116120328) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / USIÑA_VALERIA_TESIS.docx Document USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303) Submitted by: veusinaj@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.arkund.com	 15
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorresl@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.arkund.com	 21
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx Document PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116467346) Submitted by: perugachigabriela@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.arkund.com	 5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Chalacama Analia Revision Final.pdf Document Chalacama Analia Revision Final.pdf (D110644602) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	 4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / MARTINEZ SAMANTHA TESIS (Recuperado automáticamente).docx Document MARTINEZ SAMANTHA TESIS (Recuperado automáticamente).docx (D110457749) Submitted by: semartinezp@utn.edu.ec Receiver: gemorejon.utn@analysis.arkund.com	 3
W	URL: https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/ Fetched: 2021-10-28 16:50:00	 2
W	URL: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Imbabura/Fasciculo_Otavalo.pdf Fetched: 2021-10-28 16:50:00	 1
W	URL: https://www.presidencia.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/ Fetched: 2021-10-28 16:50:00	 1

Anexo 5. Certificado del Abstract



ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices concerning home care of patients with Covid-19 in Otavalo, 2021".

Author: Diana Maribel Pozo Chicaiza

Email: dmpozoc@utm.edu.ec

The year 2020 will be remembered by future generations as the year humanity was put on hold by a virus. Nations, confined peoples, industries producing at minimum levels, hospitals that have collapsed, and closed borders have all contributed to societal terror. The main goal of this study was to identify knowledge, attitudes, and practices in the home care of SARS-CoV-2 positive patients in Otavalo in 2021.

Study with a descriptive, observational, cross-sectional, and field non-experimental quantitative design. The sample consists of 180 people between the ages of 20 to 64 years, where a survey about knowledge, attitude and the different practices to be carried out in Covid-19 patients was applied as an instrument. Results: Concerning sociodemographic characteristics, a large part of the population is female, whose age ranges from 40 to 64 years, who self-identify as Kichwas Otavalo indigenous; With primary education, it should be noted that there is still 23% illiteracy.

In terms of knowledge, it has been determined it is insufficient and that only a few people are aware of what to do during home isolation. In terms of attitudes, respondents said they felt vulnerable and powerless because they knew they could contract the disease and that it would affect their mood. When it comes to practices, many people perform certain tasks incorrectly. As a result, a sizable portion of the population has chosen ancestral medicine as a treatment and preventative measure.

Conclusion: More than half of the people in the Otavalo canton have a low level of general knowledge about Covid-19, while only about a third have a high level of knowledge, indicating that it is necessary to provide relevant information based on the most vulnerable results.

Keywords: Bioregion, Covid-19, Pandemic, Virus, Information, Prevent

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

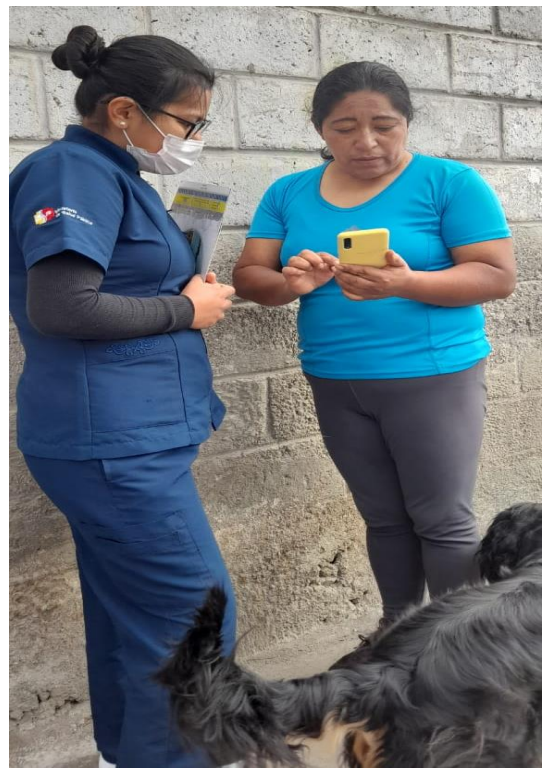


Anexo 6. Galería Fotográfica.

Visita al presidente de la comunidad Punyaro, para la respectiva autorización.



Socialización con la comunidad.

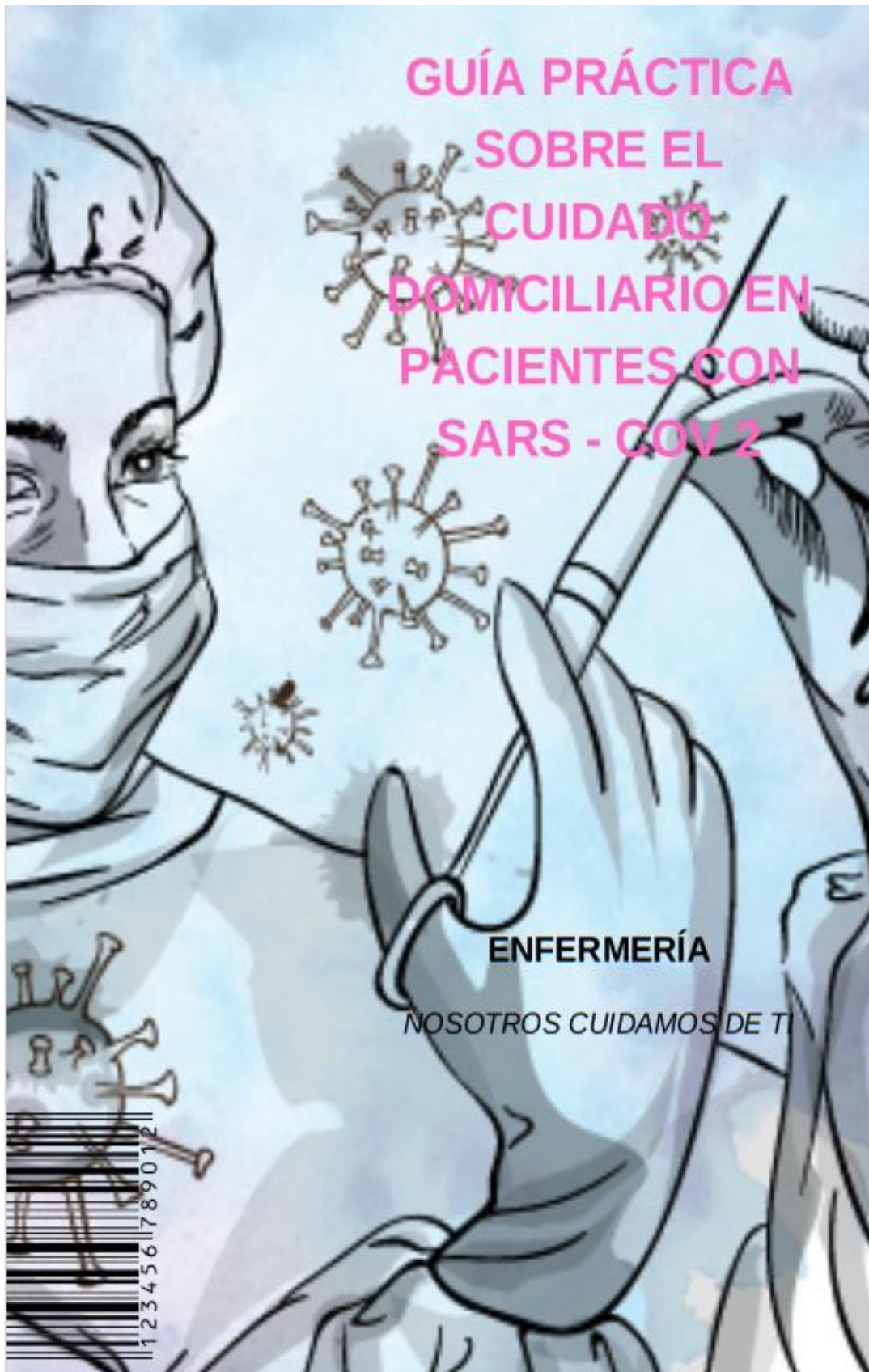


Aplicación de encuestas en línea a familiares o cuidadores de pacientes con Covid-

19.



Anexo 7. Guía.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero del 2020, declaró como emergencia de Salud Pública de importancia Internacional al brote del nuevo coronavirus en la República Popular China y los casos exportados a otros países, para luego declararla como una pandemia.

Durante la emergencia sanitaria a nivel mundial, hubo un escaso nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad ya que en su gran mayoría no conocían sobre las medidas de prevención adecuadas y como tratar el Covid-19.

La presente guía permitirá estandarizar el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, ya que, contiene información necesaria y relevante.



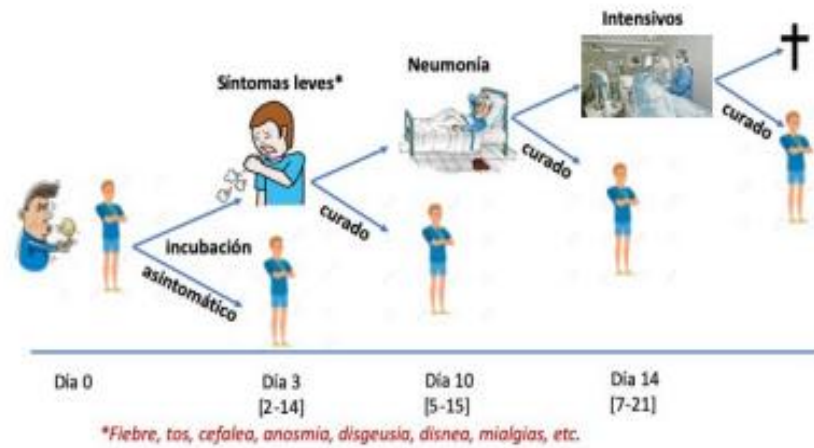
CONOCIMIENTOS



¿Qué es la COVID-19?

Según la Organización Mundial de la Salud, se sabe que el SARSCoV2 es un virus y el Covid-19 es una enfermedad, la cual involucra a una gran familia de virus. En algunas personas puede causar infecciones respiratorias, que pueden ir desde un simple resfriado hasta una enfermedad más grave.

¿Cuál es el periodo de transmisión?



¿Cuáles son los medios de contagio?



¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes?



¿Cuáles son los signos y síntomas menos frecuentes?



Dolor de Cabeza



Dolor de garganta



Pérdida del olfato o del gusto

¿Cuándo realizarse una prueba de COVID-19?

Todas las personas que presenten síntomas deben hacerse la prueba. Las personas que sean asintomáticas pero que hayan estado en contacto estrecho con alguien que esté o pueda estar infectado también pueden considerar la posibilidad de hacerse la prueba, cuando una persona esté a la espera de los resultados de la prueba, debe permanecer aislada de los demás.



¿Qué prueba debería realizarme?



En la mayoría de los casos se utiliza una prueba molecular para detectar el SARS-CoV-2 y confirmar la infección (PCR). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Las pruebas moleculares detectan el virus en la muestra amplificando su material genético hasta niveles que permiten su detección.

Vacunas para el Covid-19

Existen tres vacunas al momento en el mercado como son:



Pfizer



AstraZeneca



Sinovac

LAVADO DE MANOS

Definición

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, y así evitar la transmisión de estos microorganismos y ayuda a prevenir enfermedades y propagación de infecciones de persona a persona.

¿Cuándo lavarse las manos?

5 MOMENTOS



¿Cómo lavarse las manos?

La higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Duración del procedimiento : 40 – 60 segundos.



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

ACTITUDES



Factores de Riesgo

Las personas con factores de riesgo pueden desarrollar complicaciones de salud al contagiarse con Covid-19 si padecen:

- Enfermedades cardiovasculares
- Obesidad
- Cáncer
- Hipertensión
- Personas mayores de 60 años
- Diabetes
- Enfermedades Pulmonares

Normas de Bioseguridad



Prácticas



Signos de Alarma

Si usted tiene contacto cercano con un familiar con COVID-19, o si está al cuidado de esa persona, por favor siga estas recomendaciones:

Esté atento a sus síntomas

Esté atento a los signos de advertencia de emergencia del COVID-19.

Dificultad para respirar



Dolor o presión persistente en el pecho



Confusión



Fiebre



Piel, labios o lechos de uñas pálidos, grises o azulados, según el tono de la piel



Llame al 911 o llame antes a su centro de emergencias local: notifique al operador que necesita atención para alguien que tiene o podría tener COVID-19.

TIPO DE MASCARILLAS

Una mascarilla, también denominada respirador, es un dispositivo diseñado para proteger al portador de la inhalación atmosféricas peligrosas, incluyendo humos, vapores, gases y partículas en suspensión como polvos y microorganismos, bacterias y virus aerotransportados así como para proteger a los demás cuando el portador puede contagiar alguna enfermedad. Existen variedad de tapabocas entre los más utilizados se encuentran:

- Mascarilla N95: Si su empleo es continuo puede ser utilizada hasta 48 horas.
- Mascarilla Quirúrgica: Su duración es de aproximadamente 8 horas.



- Mascarilla KN95: Puede ser utilizada hasta 24 horas continuas.
- Mascarilla Casera: Esta tiene una duración de 6 horas.



Nota: Utilizar siempre y cuando no esté mojada o sucia.

CORRECTO USO DE LA MASCARILLA

1



Lávate las manos durante 40-60 segundos antes de manipularla.

2



Toca solo las gomas de la mascarilla.

3



Póntela sobre nariz y boca, asegurándote de que no quedan grandes espacios entre tu cara y la mascarilla.

4



Pasa las bandas elásticas por detrás de tus orejas.

5



Pellizca la pinza nasal para ajustarla bien a la nariz.

6



Evita tocar la parte exterior de la mascarilla. Si lo haces, lávate las manos antes y después.

7



Antes de quitarte la mascarilla, lávate las manos.

8



Retírala tocando sólo las bandas elásticas.

9



Para desecharla, introdúcela en una bolsa de plástico. Depositála cerrada en la basura y lávate las manos.

CLASIFICACIÓN DE DESECHOS

Recomendaciones para hogares con personas diagnosticadas con Covid-19, casos a confirmar y personas que viajaron al exterior y se encuentran en periodo de aislamiento.

Los residuos de la persona enferma, incluido el material desechable utilizado por ella (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.



La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.



La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente y se depositará exclusivamente en el basurero que recoge el sistema de recolección de basura. No se debe colocar en contenedores de reciclaje. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.



***RECOMENDACIONES PARA LA
ATENCIÓN DOMICILIARIA EN
CASO DE TENER PERSONAS EN
LA FAMILIA CONTAGIADAS POR
SARS-COV-2 (COVID-19)***

Para la persona enferma con COVID-19:

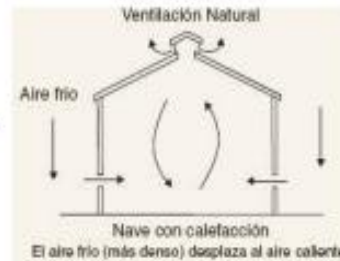
- Habitación de uso individual ventilada al exterior (si es posible con baño propio); si no es posible, respetar distancia de 2 m.



- No recibir visitas.



- Evitar corrientes forzadas de aire, sistemas de calor o refrigeración.



- Disponer de teléfono o intercomunicador para que la conversación con los demás miembros de la familia sea a través de la vía telefónica u otro medio similar de uso exclusivo del paciente para evitar salir de la habitación

- El uso de la mascarilla quirúrgica descartable, la OMS recomienda su uso durante el mayor tiempo posible, esta debe cubrir boca y nariz,



- Desechar la mascarilla cada vez que se encuentre mojada o sucia. Lo recomendable es cambiarla diariamente.

- Uso exclusivo de ropa, ropa de cama y enseres de higiene, que deberán cambiarse constantemente.



Seguir las medidas de higiene respiratoria (utilizar el codo al estornudar o pañuelos ~ de un solo uso).



La persona enferma debe lavarse las manos antes y después de acudir al servicio higiénico y dentro de la habitación debe usar soluciones hidroalcohólicas.

El lavado de manos debe ser con agua y jabón por un lapso de al menos 40 segundos, después de cualquier actividad física y cuando se vean visiblemente sucias, La desinfección de estas debe realizarse con gel o alcohol al 70%.



Utilizar utensilios de aseo individuales, estos incluyen el jabón y la solución hidroalcohólica.

Beber líquidos de manera adecuada como agua, caldos, etc. para evitar deshidratación y comer de forma saludable.



En los casos de madres lactantes con sospecha de COVID-19, se recomienda mantener la lactancia desde el nacimiento, manteniendo medidas de aislamiento como higiene de manos y uso de mascarilla quirúrgica, o realizar la extracción de la leche y que esta sea administrada por un cuidador sano.

Es recomendable que se cuente con una agenda de números de los servicios de salud a los cuales comunicarse en caso de presentar agravamiento de la enfermedad.



En el caso de un enfermo diagnosticado como un caso leve de COVID-19 la OMS recomienda tratamiento sintomático con antipiréticos analgésicos, nutrición y rehidratación adecuadas.

Para la persona responsable de los cuidados del paciente con Covid-19:

Si cuida a una persona con COVID-19 en casa, siga estos consejos para protegerse y proteger a los demás

- El cuidador puede ser un familiar que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.



- Utilizar medidas de protección.

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o aplicación de alcohol en gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.



- Uso de guantes desechables si va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, tras su uso, se desecharán de manera adecuada.

- Si se mancha la ropa con fluidos corporales cambiarse de inmediato.



- Si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas deberá contactar de forma inmediata con el equipo de atención.



- Ayude a satisfacer las necesidades básicas.



- Ayude a la persona enferma a seguir las instrucciones de cuidado y medicamentos de su médico.



- Procure que la persona enferma beba mucho líquido y descanse.

- Estar pendiente de los signos de alarma.



Para familiares y cuidadores en el Hogar:

Si usted tiene contacto cercano con un familiar con COVID-19, o si está al cuidado de esa persona, por favor siga estas recomendaciones:

- Esté atento a los signos de advertencia de emergencia del COVID-19 (dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, confusión, fiebre, piel, labios o lechos de uñas pálidos, grises o azulados, según el tono de la piel).



- Llame al 911 o llame antes a su centro de emergencias local: notifique al operador que necesita atención para alguien que tiene o podría tener COVID-19.

- Mantenga la distancia: la persona enferma debe comer (o se la debe alimentar) en su propia habitación, siempre que sea posible.



- Use guantes para manipular los platos, tazas/vasos o cubiertos utilizados por la persona que está enferma. Lávelos con jabón y agua caliente o en el lavavajillas.

- Lavarse las manos después de quitarse los guantes o manipular artículos usados.



PRACTIQUE UNA BUENA HIGIENE



Colóquese una mascarilla y pida a la persona enferma que también lo haga antes de ingresar a la habitación.

Use guantes al tocar o tener contacto con sangre, deposiciones o fluidos corporales como saliva, moco, vómito y orina de la persona enferma. Bote los guantes en un cesto de basura con bolsa y lávese las manos de inmediato.



RECUERDA: Implementar medidas preventivas cotidianas para evitar enfermarse: lávese las manos con frecuencia, evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, y limpie y desinfecte las superficies frecuentemente.

¿CUÁNDO Y CÓMO LIMPIAR SUPERFICIES Y OBJETOS?



Limpie las superficies y objetos de contacto frecuente de manera regular (como manijas de las puertas, mesas, manijas, interruptores de luz, teléfonos, controles remotos y mesones. Limpie otras superficies de su casa si están visiblemente sucias o según sea necesario.



RECUERDA: Se debe usar un producto desinfectante que contenga alcohol (aproximadamente un 70%) o lejía. No es recomendable usar vinagre u otros productos naturales.

LIMPIEZA DE VIVENDA EN CASOS DE COVID-19 EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Diariamente limpie todas las superficies de la habitación, como mesas, tiradores de puertas, accesorios del baño, inodoro, teléfono, teclados de ordenadores, tablets, móvil etc. Si es posible lo realizará la persona enferma y si no, la persona que la cuide., siempre tomando las medidas de bioseguridad correspondientes



Limpeza de la ropa de la cama, toallas, ropa



Si es posible, la persona enferma recogerá la ropa que precise lavarse en una bolsa con cierre hermético (funda plástica). Si es la persona cuidadora quien recoge la ropa, lo hará dentro de la habitación, y deberá emplear guantes desechables y mascarilla (si está disponible). No sacuda la ropa al sacarla de la bolsa e introdúzcala inmediatamente en la lavadora. Hágalo con cuidado y si es posible vacíe la bolsa dentro

El distanciamiento social solo funciona si todos participamos.

Disminuir y prevenir la propagación del virus salvará vidas.



Todos somos responsables de proteger a los que corren mayor riesgo.