



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA SANTA MARTHA DE CUBA, CARCHI 2022”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Tonguino Chamorro Milena Lizeth

DIRECTOR: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Ibarra-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2 en la parroquia Santa Martha De Cuba, Carchi 2022” de autoría de Milena Lizeth Tonguino Chamorro 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 15 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:

Firma:

MSc. Eva Consuelo Aguilar López

C.C:1002251534

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:	0401939426		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tonguino Chamorro Milena Lizeth		
DIRECCIÓN:	Santa Martha de Cuba-Tulcán- Carchi		
EMAIL:	mltonguinoc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELF MÓVIL:	0967108722
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2 en la parroquia Santa Martha De Cuba 2022 "		
AUTOR (ES):	Tonguino Chamorro Milena Lizeth		
FECHA:	2022-07-08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Eva Consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2022

LA AUTORA

Firma: 

Milena Lizeth Tonguino Chamorro

C.C.: 0401939426

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 15 de Julio del 2022

MILENA LIZETH TONGUINO CHAMORRO, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA SANTA MARTHA DE CUBA, CARCHI 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 15 de Julio del 2022

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba-Tulcán

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en la parroquia Santa Martha de Cuba
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos

Fecha: Ibarra, 15 de julio del 2022.



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Directora



.....
Milena Lizeth Tonguino Chamorro
Autor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le agradezco a dios por guiarme y llenar de luz mi camino, por llenarme de valentía y fortaleza para salir adelante y superarme cada día más.

A mi madre, un pilar muy importante en mi vida, por su amor constante e incondicional, lleno de valores, principios y exigencia, por sus oraciones diarias, por estar pendiente de mí y enseñarme a ser responsable y perseverante.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, sus consejos, su tiempo, por animarme a salir adelante con todo el cariño y amor que siempre me ha brindado

A mi hija que viene en camino, porque es mi fortaleza e inspiración para salir adelante.

A mis hermanos, mis compañeros de vida, por estar en los buenos y malos momentos durante este camino.

A mi abuela, por su consejos sabios y amor incondicional.

A la Universidad Técnica del Norte que me abrió las puertas y permitió formarme de conocimientos teóricos, prácticos y humanísticos para crecer como persona y profesional.

A mis docentes, especialmente a mi tutora, por brindarme conocimientos y guiarme en este camino de investigación.

Milena Lizeth Tonguino Chamorro

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios, por darme fuerzas y guiarme para concluir mi carrera, con mucha gratitud a mi madre por luchar día a día y no desfallecer ante las adversidades, por ser mi ejemplo a seguir, gracias a ella y su apoyo incondicional he llegado hasta aquí, a mi esposo por su amor y su confianza, a mi hija, que es mi mayor motivación para nunca rendirme y llegar a ser un ejemplo para ella, a mis hermanos y a toda mi familia que ha estado presente con su apoyo y consejos en cada paso que doy

Milena Lizeth Tonguino Chamorro

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial.....	8

2.1.1. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 En Argentina. Estudio Transversal.....	8
2.1.2. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. 1.....	9
2.1.3. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19.	9
2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote: una encuesta transversal en línea.	10
2.1.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.	11
2.1.6. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19.	12
2.2.7. Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas.....	13
2.1.8. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa.....	13
2.2. Marco Contextual	14
2.2.1. Parroquia Santa Martha de Cuba.....	14
2.2.2. Organización de la parroquia Santa Martha de Cuba.....	15
2.2.3. Misión y Visión de Santa Martha de Cuba	15
2.2.4. Ubicación geográfica de Santa Martha de Cuba	16
2.2.5. Salud.....	18
2.3. Marco Conceptual.....	18
2.3.1. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem.....	18
2.3.2. Modelo de adaptación: Callista Roy	19
2.3.3. Covid- 19.....	20
2.3.4. Medidas de Prevención	31
2.3.5. Cuarentena.....	37
2.3.6. Aislamiento domiciliario.....	37

2.4. Marco Legal y Marco Ético	42
2.4.1. Marco Legal	42
2.4.2. Marco Ético.....	48
CAPÍTULO III.....	52
3. Metodología de la investigación	52
3.1. Diseño de la investigación	52
3.2. Tipo de investigación.....	52
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	53
3.4. Población	53
3.4.1. Universo	53
3.4.2. Muestra.....	53
3.4.3. Criterios de inclusión.....	53
3.4.4. Criterios de exclusión.....	54
3.5. Operacionalización de variables	55
3.6. Métodos de recolección de información.....	70
3.6.1. Técnica	70
3.6.2. Instrumentos	70
3.7. Análisis de datos	71
CAPÍTULO IV	72
4. Resultados de la investigación	72
4.1. Características sociodemográficas.....	72
4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios ..	74
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario	76
4.4. Prácticas en el cuidado domiciliario	78
4.5. Prácticas en medidas preventivas	81
4.6. Prácticas en prevención no convencional	84
4.7. Prácticas en el tratamiento recibido	86
CAPÍTULO V	89

5. Conclusiones y recomendaciones	89
5.1. Conclusiones.....	89
5.2. Recomendaciones	91
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXOS.....	102
Anexo 1. Encuesta.....	102
Anexo 2. Galería fotográfica	117
Anexo 3. Guía.....	119
Anexo 4. Análisis Urkund	120
Anexo 5. Abstract.....	121

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	72
Tabla 2. Nivel de conocimientos.....	74
Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario.....	76
Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento domiciliario	78
Tabla 5. Prácticas en medidas preventivas.....	81
Tabla 6. Prácticas en prevención no convencional	84
Tabla 7. Prácticas en el tratamiento recibido	86
Ilustración 1. Parroquia Santa Martha de Cuba.....	15
Ilustración 2. Ubicación Santa Martha de Cuba.....	17
Ilustración 3. Concentración de solución desinfectantes.....	41
Ilustración 4. Llenado de encuesta	117
Ilustración 5. Llenado de encuestas.....	117
Ilustración 6. Entrega de guía sobre el cuidado domiciliario	118
Ilustración 7. Entrega de guía sobre el cuidado domiciliario	118
Ilustración 8. Portada de la guía sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Covid-19.....	119
Ilustración 9. Análisis Urkund.....	120
Ilustración 10. Abstract.....	121

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba, Carchi 2022

Autor: Tonguino Chamorro Milena Lizeth

Correo: mltonguinoc@utn.edu.ec

El Covid-19 ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial, ocasionando confusión, incertidumbre y preocupación en la población debido al gran número de contagios y muertes ocasionadas por este virus. El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 172 participantes, la recolección de datos se realizó por medio de una encuesta elaborada en Microsoft Forms. Obteniendo como resultado que la población estudio estuvo conformada por hombres y mujeres entre 20 y 39 años, mestizos, estado civil casados, el 2,4% presentó analfabetismo, ocupación quehaceres domésticos, el nivel de conocimiento es adecuado respecto a información general, síntomas clínicos y aislamiento domiciliario, excepto sobre las medidas preventivas en cuanto a hacer ejercicio, no fumar ni tomar alcohol y la buena higiene bucal, las actitudes de la población de manera global son negativas, no presentan sentimientos de preocupación, confusión, vulnerabilidad o rechazo sobre la pandemia, encontrándose a su vez optimistas sobre el futuro del país, en cuanto a las prácticas la población recurrió a plantas medicinales como alternativas de prevención y tratamiento al jengibre, naranja, hojas de eucalipto; Concluyendo que los conocimientos, actitudes y prácticas de alguna manera se relacionan con el uso de la medicina ancestral.

Palabras Clave: Covid-19, cuidado domiciliario, conocimientos, actitudes, prácticas, medicina ancestral

ABSTRACT

Knowledge, Attitudes, and Practices in the home care of patients with Sars Cov2 in Santa Martha de Cuba, Carchi, 2022

Author: Tonguino Chamorro Milena Lizeth

Email: mltonguinoc@utn.edu.ec

Due to the significant number of infections and fatalities brought on by Covid-19, the virus has created a global health crisis that has alarmed, confused, and worried the populace. The purpose was to determine the knowledge, attitudes, and practices in the Santa Martha de Cuba parish regarding the home care of patients with Sars Cov2. A cross-sectional, quantitative, non-experimental, descriptive, observational cohort study was carried out. A non-probabilistic convenience sampling was applied, made up of 172 participants, the data collection was carried out through a survey elaborated in Forms. The study population, which consisted of both men and women aged 20 to 39, who were mestizo, married, and only 2.4 percent of whom were illiterate, worked as households, possessed adequate knowledge of general information, clinical symptoms, and isolation at home, aside from preventive measures like exercise, abstaining from smoking and alcohol use, and maintaining good oral hygiene. In terms of practices, the population turned to medicinal plants as an alternative to ginger, orange, and eucalyptus leaves for prevention and treatment because their attitudes are negative, and they do not exhibit feelings of concern, confusion, vulnerability, or rejection about the pandemic. Alternatively, they are optimistic about the future of the nation. The use of ancestral medicine is connected to knowledge, attitudes, and practices.

Keywords: Covid-19, home care, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA SANTA MARTHA DE CUBA, CARCHI 2022”.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

El COVID-19 es una nueva enfermedad del Coronavirus, descubierta en Wuhan, provincia Hubei en China, originada por un nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. (1) Convirtiéndose en una crisis sanitaria a nivel mundial, siendo declarada el 30 de enero de 2020 como una emergencia de salud pública a escala internacional afectando a numerosos países de Asia y demás continentes, con incrementos trágicos de contagios y muertes por esta enfermedad, y una significativa transmisión en varios países. En tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde 11 de marzo 2020 como una nueva pandemia mundial incitando a los países a tomar medidas de control para evitar su propagación. (2)

Hasta la fecha 28 de junio de 2021 a nivel mundial se han presentado 181179712 casos confirmados con coronavirus, de los cuales 118678808 son personas recuperadas y 3925009 fallecidos a causa de esta enfermedad. (3) El virus SARS-CoV-2 fue descubierto por primera vez en el territorio ecuatoriano el 29 de febrero de 2020. (4) Los contagios han ido aumentando, alcanzando 454.336 casos confirmados de las 1530343 muestras tomadas para PCR, de ellas 48341 casos han sido dados el alta hospitalaria y 21523 personas fallecidas a causa de este virus. La provincia del Carchi se encuentra en el treceavo lugar de las provincias más afectadas del Ecuador, siendo actualmente una de las provincias en donde más crecieron los casos de COVID-19, alcanzando 8472 casos confirmados, 283 fallecidos y 3 fallecidos probables. (5)

Por el gran incremento de casos confirmados, la atención hospitalaria muchas veces no satisface la demanda asistencial y si los síntomas son leves se puede considerar según la OMS la posibilidad de ofrecer atención en el domicilio siempre y cuando los integrantes en las familias estén en las capacidades del cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta que puede aumentar el riesgo de transmisión hacia el resto de personas que se encuentran en el mismo ambiente. (6) Por otra parte, algunas personas pueden preferir la atención domiciliar por diversos motivos como la desconfianza en los sistemas de salud derivada de las exclusiones históricas y/o malas experiencias. (7) Los pacientes con Sars Cov2 que se encuentran en sus hogares necesitan la presencia de una persona principalmente familiares que apoye en el cuidado con los constantes cambios y alteraciones que la sufren, ya que mantienen algún grado de dependencia funcional (8)

Al ser una pandemia mundial todos tenemos acceso a información sobre esta, muchas veces los medios de comunicación informan sobre las medidas de prevención y protección; sin embargo, no toda la información difundida es confiable, lo que genera desinformación. Una muestra de esto es la incertidumbre acerca del tratamiento, los síntomas y duración de la enfermedad. Por lo que algunas familias acuden a la medicina tradicional y otros al tratamiento médico. En tanto, la COVID-19 ha estado vinculado al comportamiento de los individuos, la necesidad de cambios del estilo de vida habitual, comportamientos ligados a las cogniciones, emociones, factores sociales y culturales.(9)

La OMS menciona “es imprescindible capacitar y asesorar cabalmente a los cuidadores para que puedan ocuparse de los pacientes y aprendan a reducir al mínimo el riesgo de contagio, entre otras, familiarizándolos con los principales procedimientos de higiene y enseñándoles a reconocer los síntomas de un agravamiento del estado del paciente con COVID-19 que exigiría su traslado a un centro sanitario”. (6) Así mismo, el Ministerio de Salud pública estableció el Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivo a la COVID-19 con el objetivo de establecer

lineamientos para evitar el contagio de la COVID-19 a los familiares y cuidadores de los pacientes que se encuentran en aislamiento preventivo obligatorio, el cual deber ser aplicado de manera obligatoria para evitar la propagación de la enfermedad. (10)

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en la parroquia Santa Martha de Cuba?

1.3. Justificación

El COVID-19 es una enfermedad que cada día afecta a más personas, puede llegar a presentar graves síntomas, pero en algunos casos se presenta de forma leve e incluso puede ser asintomática, por lo que los pacientes pueden recibir cuidados y atención domiciliaria hasta su mejoría y para el control y vigilancia de la misma. Al tratarse de una enfermedad transmisible y con índices elevados de personas contagiadas en todo el mundo, el presente estudio es fundamental frente a esta crisis sanitaria para identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado en el domicilio de pacientes con COVID-19, con el fin de fomentar prácticas preventivas en las familias y cuidadores para disminuir el riesgo de contagio y mejora del paciente con COVID-19 teniendo en cuenta a la atención domiciliaria como un soporte del servicio hospitalario.

La investigación es factible y viable debido al fácil acceso a la población de estudio y al gran impacto social que presenta, en donde se obtendrá datos reales y confiables que aporten de manera epidemiológica a nuevas investigaciones. Con los datos e información obtenida de esta investigación se puede tomar medidas de promoción y educación para mejorar los conocimientos en el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19 y ayudar a concientizar en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en base a los protocolos establecidos por la OMS y Ministerio de Salud Pública para prevenir la propagación de este virus.

La población beneficiaria son todas las familias que tengan pacientes con SARS COV-2 de la parroquia Santa Martha de Cuba a lo cual se pretende promover prácticas de cuidado. La investigación tendrá como beneficiarios indirectos a la Universidad Técnica del Norte ya que ayudará fortaleciendo la base de datos académica, influyendo en el área investigativa sobre temas actuales y de relevancia científica, a la autora de la misma, como investigadora, para reforzar los conocimientos y en la obtención del título de tercer nivel,

a los hospitales y el Ministerio de Salud Pública debido a que disminuyó la propagación de contagio en las familias, por lo tanto, disminuye los ingresos hospitalarios a causa de la enfermedad, y aumenta la mejora de pacientes con COVID-19 en aislamiento domiciliario. Aportando además evidencia científica para estudiantes y profesionales de la salud, siento los encargados de cumplir un papel fundamental dentro de la promoción y prevención.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en la parroquia Santa Martha de Cuba.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en la parroquia Santa Martha de Cuba?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Santa Martha de Cuba?
- ¿Cómo contribuirá una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 En Argentina. Estudio Transversal. Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, Rodríguez M. Argentina-2021

Este estudio fue realizado en Argentina cuyo objetivo fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Fueron encuestados 3774 personas mayores de 16 años. Según los datos socio-demográficos, la mayoría de la población representó a la clase media, el 7% de la población tuvo diagnóstico de COVID-19.

Se encontró un gran nivel de conocimiento de la enfermedad, obteniendo de un 80 a 90% de respuestas correctas. En cuanto a las medidas adoptadas por las autoridades, las opiniones variaron entre “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”. El 44% de los encuestados se sintió protegido por el sistema de salud. En relación a los referentes válidos para transmitir información, predominó el personal médico. Un porcentaje considerable (28%) consulta por sus síntomas de manera tardía. Se observó un alto grado de cumplimiento respecto a las medidas de protección, excepto con el ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Se concluyó que los resultados de estos estudios ayudan a implementar estrategias en la prevención y el control de la enfermedad y de este modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad.(11)

2.1.2. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Martínez José, Gras Elvira. España-2021

En España, la Atención Domiciliaria como estrategia fundamental de la Atención Primaria de Salud ha tenido desigual desarrollo tanto antes como durante la pandemia de la COVID-19, a pesar de que inicialmente jugó un papel importante en el control y seguimiento de personas contagiadas. A pesar de ello, en ningún momento se contempló la esperada perspectiva y participación comunitaria en el transcurso del proceso, tal como se ha realizado en otros lugares. Posteriormente, dejó de prestarse la atención en centros de salud y paso toda la atención al área hospitalaria. El traslado de profesionales desde los hospitales hacia su domicilio supone un factor de riesgo. No se debe olvidar que la Atención Domiciliaria es de vital relevancia para la atención a pacientes con enfermedades terminales o crónicas avanzadas, a su vez teniendo en cuenta las recomendaciones sobre precauciones de contagio hacia profesionales, familia y cuidadoras.

Se concluyó que la atención domiciliaria debe adaptarse al contexto de la pandemia mediante el uso de herramientas que ofrece la salud digital. Además,, sería muy interesante que, una vez superada la pandemia, se lleve a cabo estudios e investigaciones que involucren a personas atendidas en el servicio de salud durante la crisis sanitaria.(12)

2.1.3. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Alcázar Oscar, Castro Javier, Rodríguez Martha, Gil Silvia, Cebrian Enrique. Lima-2021

El artículo hace referencia a recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19 ya que la crisis que está ocasionando la enfermedad denominada COVID-19 está afectando severamente al sistema sanitario de diversos países, lo que obliga a tomar medidas alternativas para poder

atender a una gran cantidad de pacientes que no pueden acceder a los centros de atención médica.

Es por esto que la atención domiciliaria se considera una alternativa, sin embargo, el cuidado de la persona infectada por Covid-19 debe ser muy rígido y de forma adecuada ya que toda la familia y personas que están en contacto corren el riesgo de contagiarse, lo que podría saturar el sistema de salud. Indicaciones como no salir de casa y permanecer en un solo lugar, el uso de medidas de protección, el constante lavado de manos, entre otras medidas, puede llevar al éxito la atención domiciliaria, aumentando la recuperación del paciente y la salud de sus familiares. El estudio concluye que el cuidado domiciliario de pacientes diagnosticados con COVID-19 es una alternativa viable optada por muchos países, es por ello que es indispensable conocer sobre este virus para actuar de manera correcta en el aislamiento domiciliario y ayudar en la recuperación del paciente(13)

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote: una encuesta transversal en línea. Bates B, Moncayo A, Costales J, Herrera C, Grijalva M. 2020

Para prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2 es indispensable la implementación de medidas preventivas respiratorias y de contacto. Este estudio utilizó un cuestionario transversal basado en Internet para evaluar el conocimiento sobre COVID-19, las actitudes hacia la capacidad de controlar COVID-19, las prácticas auto informadas relacionadas con COVID-19 y la demografía. Participaron 2399 personas. Se encontró niveles de conocimiento de moderados a altos. Expresaron actitudes mixtas en cuanto al control de COVID-19 en Ecuador e indicaron altos niveles de adopción de prácticas preventivas. Se encontró que los individuos desempleados, las amas de casa o los trabajadores manuales, así como aquellos con educación primaria, tienen los niveles más bajos de conocimiento.

Las mujeres, personas mayores de 50 años y aquellas con mayor nivel de escolaridad fueron las más optimistas. Los hombres, personas de 18 a 29 años, personas solteras y desempleadas presentaron comportamientos más riesgosos. En general, el conocimiento no se asoció con el optimismo ni con las prácticas. El estudio concluye que el conocimiento sobre COVID-19 es insuficiente para impulsar un cambio de comportamiento entre los ecuatorianos. Las campañas actuales sobre el Covid-19 buscan educar al público, es probable que los resultados sean limitados. Según las actitudes que determinan las acciones de las personas, se sugiere una mayor investigación sobre los factores que influyen en la falta de confianza sobre la capacidad para superar la pandemia. (14)

2.1.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Ruiz Mely, Diaz Anibal, Ortiz María. Perú-2020

Para disminuir el riesgo de contagio de Covid-19 es importantes optar por medidas preventivas de promoción que lleguen a la población, e informarse sobre conocimientos, actitudes y creencias sobre el Covid-19. El objetivo de la investigación fue describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID- 19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Se usó una investigación descriptiva de corte transversal, se realizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve, participaron 385 adultos peruanos. La información se obtuvo mediante un cuestionario de 22 ítems.

Encontrando como resultados que las creencias más mencionadas fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % y el 53,2 % indico: “hay vida después de la muerte”. Las actitudes manifestadas frente al Covid-19 fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 %; el 75,1 % informó: “la medicalización soluciona los problemas de contagio”). En cuanto a los conocimientos, el 78,4% de la población desconocían los síntomas del Covid-19, el 77,70 % los medios de contagio y el

77,40 % la frecuencia de la enfermedad. Se concluyó que existe una relación bastante representativa en cuanto a las actitudes desfavorables, creencias erróneas y conocimientos insuficientes sobre la prevención del Covid-19.(9)

2.1.6. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Sirekbasan Serhat, Oglakci Ilhan, Baydemir Canan. Turquía-2020

Es fundamental la adquisición de conocimiento y buenas actitudes hacia el virus para para minimizar la infección por SARS-CoV-2. El objetivo del artículo fue determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de una escuela vocacional de servicios de salud respecto a Covid-19. Se realizó un estudio transversal entre mayo y junio de 2020 en una Universidad de la región de Turquía. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta en línea. Se completaron 454 cuestionarios.

Los resultados obtenidos fueron que los estudiantes de técnicas de laboratorio médico y primeros auxilios y emergencias alcanzaron los puntajes significativamente más altos en cuanto al conocimiento. Más de 43 % de la población, indicaron el uso de televisores como fuente de información sobre Covid-19. Se encontró una actitud positiva sobre las prácticas en cuanto a evitar lugares concurridos, mantener la higiene de manos y el distanciamiento social. Se concluyó que los estudiantes de la escuela vocacional de servicios de salud tuvieron buen nivel de conocimiento y presentaron actitud positiva hacia Covid-19. Las principales fuentes de información fueron la televisión y las redes sociales, hay que tener en cuenta estos temas en el plan de estudios para usar fuentes de información confiables que tengan evidencia científica.(15)

2.2.7. Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas. Matus Ericka, Matus Lorena. 2020

El confinamiento en largos periodos puede ocasionar problemas como, sufrir ataques de pánico, angustia, insomnio, violencia intrafamiliar, trastornos de la alimentación entre otros. Es importante estar atentos a acciones que mejoren la convivencia en el hogar. El estudio tuvo como objetivo evaluar la actitud de la gente ante el confinamiento por situación de pandemia a raíz del virus covid-19. Se utilizó un instrumento elaborado con 36 reactivos en escala tipo Likert. Los resultados permitieron identificar la actitud frente al confinamiento y los posibles riesgos psicosociales presentes al estar en confinamiento, sobresale la necesidad de atención psicológica para la población en general mientras dure el confinamiento.

Se concluyó que hubo una población responsable e informada, no obstante, podrían estar pasando fenómenos no deseados tales como: sentirse en hibernación, estar adormilados y al mismo tiempo con insomnio, percibirse poco productivos y descubriendo que su mayor angustia es la convivencia con su familia.(16)

2.1.8. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa. Ribeiro Maria, Tonin Luana, Hermann Ana, Caceres Nayla. 2020

EL objetivo del estudio fue discutir las implicaciones para la práctica de la Enfermería en el hogar en el contexto de Covid-19. Se utilizó como metodología la reflexión sobre Covid-19 y su actuación para la práctica de enfermería en el Domicilio. Se obtuvo como resultado que la pandemia ha tenido un gran impacto en los sistemas de salud a nivel mundial, se ha tratado de encontrar un tratamiento y/o vacuna de la manera más rápida posible, pero hasta ahora, aún no se ha descubierto. Sin embargo, en este contexto, es fundamental para los pacientes domiciliarios, ya que muchos tienen enfermedades

crónicas o retratadas, y también para los profesionales de salud que trabajan con sus pacientes en el domicilio. Se concluyó que las pautas muestran cómo utilizar los temas que sobrellevan las enfermeras para los cuidadores familiares y las acciones puestas en práctica por enfermeras que trabajan en este escenario.(17)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Parroquia Santa Martha de Cuba

➤ Reseña Histórica

La parroquia Santa Martha de Cuba, es una parroquia rural, que pertenece al cantón Tulcán, provincia del Carchi.

Entre los 1968 y 1969 estaba en auge la revolución cubana, y en el mismo corazón de la provincia más rebelde del país, indudablemente en la hacienda Cuatis, se tenía que realizar un cambio que nadie podía predecir, y un 21 de marzo de 1970 dio como resultado la formación de un pueblo que por su desarrollo, avances y decisión hoy es una de las principales parroquias rurales de la Provincia del Carchi llamado Santa Martha de Cuba, localizada al norte del país y al sur del Cantón Tulcán.

Hoy Santa Martha de Cuba ha tenido un desarrollo considerable, cuenta con algunas instituciones como: Unidad Educativa del Milenio, Centro de Salud, Federación Barrial de Fútbol, Barrios, Comunidades etc. (18)



Ilustración 1. Parroquia Santa Martha de Cuba

2.2.2. Organización de la parroquia Santa Martha de Cuba

La Administración Pública está conformada por el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural, dirigido por un presidente, cuatro vocales y un secretario - tesorero. La parroquia está organizada en 8 barrios: San Pedro, San José, San Antonio, San Vicente, San Luis, Cuatro Lomas, Llano Grande, Chumban Alto. Cada uno de estos se conforman por sus directivas locales, tales como: presidente, vicepresidente de la comunidad y vocales; cuyas funciones duran entre dos y cuatro años.(18)

2.2.3. Misión y Visión de Santa Martha de Cuba

➤ Misión

Santa Martha de Cuba es un Gobierno Parroquial Autónomo Descentralizado del Cantón Tulcán que piensa en el desarrollo participativo de la comunidad, que se maneja de manera descentralizada, gestiona y promueve acciones (proyectos) que ayuden a mejorar la

calidad de vida de sus habitantes, enmarcados en los Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir respetando el entorno y fortaleciendo la identidad y su cultura. (18)

➤ **Visión**

La visión del Gobierno Parroquial y la de los habitantes de este sector, radica en que sus calles y caminos se encuentren bien mantenidos y adecuados; el acceso a los servicios de agua, luz, telefonía e Internet sea para todos; la educación y la salud sean de mejor calidad; se promuevan el trabajo, el turismo, la protección de los recursos naturales y de la biodiversidad. (18)

2.2.4. Ubicación geográfica de Santa Martha de Cuba

La Parroquia Santa Martha de Cuba está localizada al sur del Cantón Tulcán, Provincia del Carchi, entre los 2700 y 3200 m.s.n.m. Según el Censo 2010 habitan 2366 personas distribuidos en 653 familias con un promedio de cuatro personas por familia. Coordenadas Universales - 18N193842E - 0070587N. (18)

➤ **Límites**

Al Norte: desde la cima de la Loma Los Quingos, una alineación en dirección Sur-Este, hasta las nacientes de la formadora septentrional de la quebrada Santo Tomás; de dichas nacientes, el curso de la formadora indicada, aguas abajo, hasta su confluencia con la formadora meridional de la Quebrada Santo Tomás.

Al Este: desde curso de la Quebrada Santo Tomás, aguas abajo, hasta su afluencia en el río Huaca.

Al Sur: desde el curso del río Huaca, aguas abajo, hasta la afluencia de la Quebrada Pioter.

Al Oeste: desde el curso de la Quebrada Pioter, aguas arriba hasta la afluencia de la Quebrada El Prado o Agua Seca en la Quebrada Tanguetán; de dicho punto, un paralelo geográfico hacia el Este, hasta alcanzar la última afluencia; de esta afluencia, el curso de la Quebrada Tanguetán, aguas arriba, hasta sus orígenes; de estos orígenes, una alineación al Nor-Este, hasta alcanzar la cima de la Loma Quingos.

➤ **Extensión territorial**

La parroquia Santa Martha de Cuba tiene una extensión territorial de 16,56km², que representan el 0,91% del área total del cantón Tulcán, que es de 1817,82 km² y el 0,44% del área total de la provincia del Carchi, que es de 3749,7 km². (18)

➤ **Mapa gráfico**

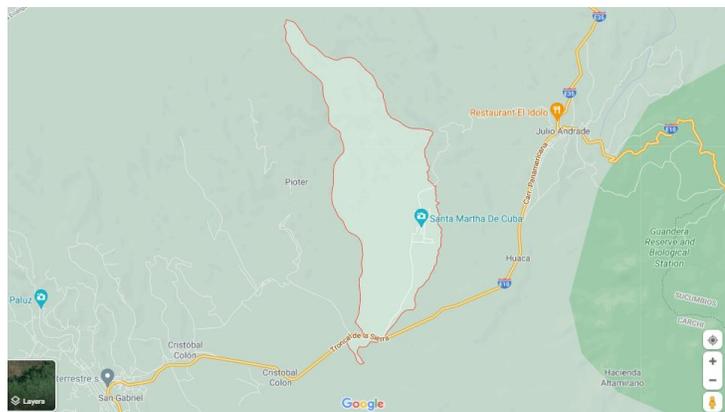


Ilustración 2. Ubicación Santa Martha de Cuba

2.2.5. Salud

En la parroquia Santa Martha de Cuba existe un centro de salud atendido por un médico, un odontólogo y dos enfermeras.

Principales enfermedades en la parroquia Santa Martha de Cuba:

- Síndrome gripal
- Parasitosis
- Faringitis
- IVU
- Dermatitis
- Gastroenteritis
- Vulvovaginitis
- Transgresión
- Gastritis

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, describiéndolo como una actividad que los individuos aprenden hacia un objetivo. El autocuidado es una función humana prescriptiva que cada individuo debe adoptar conscientemente para mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. (19)

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado que comienza con ser consciente de su propio estado de salud. Es la toma de conciencia de sí mismo para aprovecharla

experiencia personal, culturas generales y normas aprendidas, con el fin de tomar una decisión del estado de salud. (19)

Limitaciones del cuidado: son posibles barreras o limitaciones para el autocuidado, cuando la persona carece de un adecuado autoconocimiento y puede no tener el deseo de obtenerlo. Puede que le resulte difícil hacer una evaluación de su salud y es hora de buscar ayuda y consejo de otras personas. (19)

Aprender a cuidarse: aprender a cuidarse y mantenerse son funciones humanas. Requisitos básicos para el autocuidado con el aprendizaje y uso de los conocimientos para realizar acciones de autocuidado. (19)

La presente teoría tiene mucha relevancia en la investigación ya que plantea la importancia de que las personas deben ejercer su autocuidado para mantener su salud y bienestar, especialmente ahora, ante el nuevo virus que está cursando en todo el mundo ya que para prevenir el contagio de Covid-19 es fundamental adoptar actitudes y medidas de prevención y cuidado adecuadas para el cuidado de pacientes con Sars-Cov 2.

2.3.2. Modelo de adaptación: Callista Roy

El modelo se basa en la adaptación humana para que pueda alcanzarse un estado de salud óptimo y el máximo grado de adaptación en respuesta a los cambios que se producen en el entorno, es decir, la capacidad de adaptación de un individuo para responder a los cambios que se producen en su entorno, hay un individuo sano. Aplicar este modelo brinda la oportunidad de hacer una valoración global de la persona, que le ayude a sobrevivir a la transformación, a conocer su percepción sobre la situación por la que atraviesa en este momento y cómo la está lidiando. También saben que los estímulos son de gran importancia para la implementación de intervenciones más efectivas.(20)

La pandemia ha hecho que nuestros estilos de vida cambien totalmente para niños, jóvenes y adultos, siendo importante llegar a adaptarnos a los nuevos cambios y conductas como el confinamiento, el aislamiento social, el uso de prendas de protección, el distanciamiento social. La aplicación de este modelo es una oportunidad para ayudar a las personas a sobrellevar la transformación, entender la situación que se vive en la actualidad y cómo afrontarla para permanecer en un óptimo estado de salud

2.3.3. Covid- 19

➤ **Agente Etiológico**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARSCoV2), que causa Covid-19, pertenece a la familia Coronaviridae. Es un virus envuelto, de unos 60-140 nm de diámetro, cuya forma puede ser esférica, elíptica o polimórfica. El genoma viral tiene un tamaño de aproximadamente 27-32 kb³ y codifica proteínas estructurales y no estructurales las cuales se describen a continuación:

Espícula (proteína S): se proyecta a través de la envoltura del virus y forma las espículas de la corona; está glicosilada y es responsable de mediar la unión del receptor y la fusión con las células huésped. (21)

Proteína de membrana (M): tiene dos extremos, un dominio N-terminal corto que sobresale en la superficie exterior de la envoltura y un extremo C-terminal interior largo; juega un papel importante en el ensamblaje del virus. (21)

Proteína de la nucleocápside (N): se une al genoma del ARN para formar una nucleocápside; Se cree que participa en la regulación de la síntesis de ARN e interactúa con la proteína M en el momento de la replicación viral. (21)

Proteína de la envoltura (E): Es una proteína que funciona como una porina, formando canales iónicos, cuya función específica se desconoce; Sin embargo, en el virus SARSCoV, esta proteína está involucrada en el ensamblaje del virus. (21)

➤ **Variantes**

Todos los virus cambian con el tiempo, al igual que el Sars Cov2, el virus que causa Covid 19. La mayoría de los cambios tienen poco o ningún efecto sobre las propiedades del virus. Sin embargo, ciertos cambios pueden afectar a algunos de ellos, como la facilidad de transmisión, la gravedad de la enfermedad involucrada o la efectividad de las vacunas, terapéuticas, herramientas de diagnóstico o medidas sociales y de salud pública.(22) Se describe cuatro clases de variantes:

Variante bajo monitoreo: Alpha, Beta, Gamma, Epsilon, Eta, Iota, Kappa, Mu y Zeta.

Variante de interés: Hasta la fecha, no se ha identificado ninguna variante de gran consecuencia.

Variante de preocupación: Delta y Ómicron.

Variante con grandes consecuencias: Hasta la fecha, no se ha identificado ninguna variante de gran consecuencia. (23)

➤ **Patogénesis**

El virus puede ingresar al tracto respiratorio mediante las membranas mucosas, principalmente la nasal, orofaríngea y laríngea, para luego acceder a los pulmones.

Posteriormente, ingresa a la sangre causando viremia, y así, tiene acceso y ataca a todos los órganos que expresan Eca2. (24)

Eca2 es el receptor reconocido como puerta de entrada para Sars-Cov-2, es una enzima que se adhiere a la membrana de células que se encuentran en el cerebro, corazón, arterias, endotelio respiratorio, pulmones, particularmente en las células alveolares tipo II, intestino, hígado, testículos y riñones. El Sars-Cov-2 se une a toda célula que expresa Eca2 y TMPRSS2 en su superficie, ocasionando una respuesta inflamatoria sistémica. (24)

Esta se inicia con una oleada de citosinas ya que hay una gran liberación de grandes cantidades de citocinas pro inflamatorias, causando un violento ataque hacia el sistema inmune, ocasionando daño alveolar difuso, insuficiencia orgánica múltiple y muerte, en los casos graves de infección por Sars-Cov-2, al igual que ocurrió con Sars Cov y ocurre con Mers-Cov. (24)

➤ **Manifestaciones Clínicas**

Las personas infectadas pueden ser asintomáticas o tener una serie de signos y síntomas muy diferentes, que van de leves a muy graves según las características de cada persona y según la variante a la cual se infectaron (25) En promedio, los síntomas tardan de 5 a 6 días en desaparecer después de que una persona se infecta con el virus, pero pueden tardar hasta 14 días. (26)

Síntomas más comunes:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Pérdida del gusto o el olfato. (26)

Síntomas menos comunes:

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores y molestias
- Diarrea
- Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies
- Ojos rojos o irritados. (26)

Síntomas graves

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Pérdida del habla o la movilidad, o confusión
- Dolor en el pecho. (26)
- Cianosis

Síntomas en Omicron

Algunos de los principales síntomas son: fluido nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, fatiga, estornudos y dolor de cuerpo. En esta variante con más transmisibilidad se ha observado menores índices de mortalidad y síntomas de menor impacto, gracias a la cantidad de personas vacunadas que existen alrededor del mundo, aunado al estado de salud y la respuesta inmunológica de cada persona. (27)

Síntomas de variante delta

Los síntomas están ligados a un resfriado común. Sin embargo, genera más mucosidad y dolor de garganta. Además, puede presentar dolor de cabeza y fiebre, en pocas ocasiones presenta tos y pérdida del olfato.(28)

En el resto de variantes (Alfa, Beta y Gamma) no se han encontrado diferencias significativas en sus cuadros clínicos. Los síntomas de estas infecciones son la fiebre alta, tos y el cansancio o malestar general. (28)

➤ **Vías de Transmisión**

Transmisión por contacto y por gotículas

El Sars-Cov-2 se puede transmitir a través del contacto directo, indirecto o cercano con personas infectadas a través de secreciones contaminadas liberadas cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. El diámetro de las gotitas respiratorias varía de 5 a 10 micrómetros (μm); La transmisión respiratoria puede ocurrir cuando una persona está en contacto cercano con una persona infectada. En estos casos, las gotículas que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de la persona en contacto y esto puede causar una infección.(29)

Transmisión aérea

La transmisión aérea se define como la propagación de un agente infeccioso por la propagación de núcleos aerosoles que siguen siendo infecciosos después de estar suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo y viajar a largas distancias. El Sars-Cov-2 se puede transmitir a través del aire durante procedimientos médicos para los que se producen aerosoles. (29)

Cuando respiramos y hablamos normalmente, se producen aerosoles; por lo tanto, estos aerosoles podrían impactar y depositarse en la conjuntiva y el revestimiento del tracto

respiratorio superior, o ser inhalados para llegar a cualquier parte del tracto respiratorio. (30)

El riesgo de esta transmisión aumenta en distancias cortas, en ambientes cerrados y concurridos, particularmente mal ventilados, y si realiza actividades que aumentan la generación de aerosoles, como hacer ejercicio, hablar en voz alta, gritar o cantar. (30)

Transmisión por fómites

Cuando se toca una superficie u objeto contaminado con el virus y luego llevarnos la mano a los ojos, nariz o boca, este medio de transmisión es poco frecuente, y generalmente menos de 1 en 10000 tiene riesgo de contagio. se espera que haya una disminución del 99% del virus infeccioso dentro de los 3 días en superficies no porosas tal es el caso del acero inoxidable, plástico y vidrio. (31)

Transmisión vertical

Se considera que la transmisión de madre a hijo, cuando se produce, se ocasiona por el contacto estrecho entre ellos después del nacimiento. La transmisión ocurriría principalmente debido al contacto del bebé con las secreciones respiratorias de la madre. En cuanto a la transmisión a través de la leche materna, solo se pudo detectar ARN en la leche, que son virus no viables. (30)

Aunque el genoma se ha detectado a menudo y, a veces, el virus infeccioso en las heces y la orina de una persona enferma, la transmisión a través de las heces y la orina es otra hipótesis para la cual no hay evidencia científica. (30)

➤ **Factores de Riesgo**

El coronavirus SARS-CoV-2 puede afectar de manera diferente. Las personas de cualquier edad que se describe a continuación son más propensas a enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Aspectos personales

- Edad: se consideran grupo vulnerable los mayores de 60 años, especialmente los que superan 70 años, con mayor mortalidad en este grupo.
- Embarazo. (32)

Enfermedades previas

- Cáncer reciente
- Enfermedad cardiovascular o alteraciones de la coagulación
- Diabetes e hipertensión arterial
- Obesidad o sobrepeso
- Asma moderada a grave.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Tabaquismo.
- Afectación hepática
- Alteraciones de la inmunidad.
- Cirugía mayor reciente. (32)

Profesionales de riesgo

El nivel de exposición laboral al virus, se encuentra determinado por el tipo de trabajo:

- Trabajadores de la salud
 - Servicios de protección
 - Servicios de apoyo administrativo y de oficina
 - Educación
 - Servicios sociales y comunitarios
 - Construcción y extracción.(32)
-
- **Medios diagnósticos**

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

Es una técnica molecular en donde se detecta de manera directa de material genómico del virus. Se recoge una muestra insertando un hisopo largo en la fosa nasal y se extrae de la parte posterior de la nariz o se usa un hisopo más corto (muestra del cornete medio) para obtener una muestra. El periodo de máxima sensibilidad de la PCR se obtiene en la primera semana desde el inicio de los síntomas. Tiene gran especificidad con una sensibilidad entre 80-90%, en el esputo el 89%, nasal el 73% y en la orofaringe el 60% de sensibilidad (33)

Pruebas de detección de antígenos (Ag)

Se basan en detectar proteínas virales específicas del Sars-CoV-2, como son la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espícula (S). Las muestras usadas provienen de

exudado nasofaríngeo, orofaríngeo o de esputo, ya que la carga viral es mayor en esputo y nasofaringe. La sensibilidad en sintomáticos es del 95%, aumentando en estados de alta viremia. (33)

Pruebas de detección de anticuerpos (Ac): IgM/A e IgG

Detectan la presencia de Ac contra el Sars-CoV-2 en la sangre, plasma o suero. La detección de Ac ayuda a identificar pacientes que han sido contagiados previamente, y a diagnosticar infección reciente sintomática a partir de 3-4 semanas.(33)

➤ **Tratamiento**

No existe tratamientos antivirales directos específicos aprobados universalmente para el tratamiento de COVID-19 el objetivo terapéutico continúa siendo el tratamiento sintomático según el tipo de complicaciones de cada paciente.

Tratamiento antivírico

- **Lopinavir:** es un inhibidor de la proteasa empleado en el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana y que presenta actividad in vitro ante el virus SARS-CoV-1, causante en 2003 del síndrome de distrés respiratorio agudo severo (SARS). La combinación con ritonavir aumenta su vida media. También actúa contra el coronavirus causante del MERS-CoV, es por ello que se ha postulado que podría ser efectivo frente a SARS-CoV-2.(34)

- **Remdesivir:** es un profármaco, perteneciente al grupo de análogos de los nucleótidos, que se metaboliza intracelularmente en un análogo de adenosina trifosfato que inhibe las ARN polimerasas víricas. Presenta una gran actividad contra virus de la familia de los filovirus, coronavirus y paramixovirus, entre otros. Se ha considerado también como profilaxis en modelos animales ante infección por MERS y SARS. Además, presenta menos interacciones que otros antivíricos. (34)

- **Hidroxiclороquina:** La hidroxiclороquina es una 4-aminoquinolina antipalúdica que ha demostrado tener actividad in vitro contra diversos virus de ARN, incluido el SARS-CoV-2, ha demostrado ser más potente en la inhibición del COVID-19. Se encontró que, empleando una dosis segura de sulfato de hidroxiclороquina se alcanzan niveles séricos de 1,4–1,5µM en humanos, los cuales son suficientes para reprimir la infección por SARS-CoV-2. (34)

- **Interferón-β 1b:** tiene actividad antivírica e inmunorreguladora, siendo un tratamiento empleado en la esclerosis múltiple. Interferón-β 1b presenta actividad in vitro contra SARS-CoV y MERS. También se ha disminuido de la carga vírica de MERS en animales. (34)

Tratamiento antiinflamatorio

- **Corticoides:** La respuesta inmunitaria del paciente parece desempeñar un importante papel en la fisiopatología tanto del daño pulmonar agudo como del SDRA. Los pacientes con Covid-19, principalmente aquellos con neumonía y SDRA, tienen altos niveles de citoquinas. Es por esto que algunos autores postulan el empleo de esteroides en pacientes con Covid-19. (34)

Tratamiento inmunomodulador

- **Anakinra:** Anakinra es un antagonista recombinante del receptor de la IL-1, empleado en AR y enfermedad de Still. Demostró una reducción de la mortalidad en paciente con síndrome de activación macrofágica. Se ha propuesto que anakinra puede ser útil en la tormenta de citoquinas secundaria a Covid-19. (34)
- **Ruxolitinib (RXT):** es un inhibidor selectivo de las quininas mediadores implicados en la hematopoyesis y la función inmune (participan en la transducción de otras citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias). Se propone su uso en Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave. (34)

Profilaxis antitrombótica y anticoagulación

La mayoría de pacientes críticos, principalmente los que fallecen con Covid-19 desarrollan coagulopatía. Por tal razón, se ha descrito un estado de coagulación intravascular diseminada. Además, se ha encontrado mayor nivel de mortalidad en pacientes con trombosis y la mortalidad disminuía en pacientes con ventilación mecánica en tratamiento con anticoagulantes. (34)

➤ **Complicaciones**

A pesar de que gran parte de personas con Covid-19 presentan síntomas de leves a moderados, la enfermedad puede ocasionar complicaciones graves e incluso llevar a la

muerte. El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es la complicación más grave que comienza tras el inicio de la disnea. En casos graves, el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad hasta presentar SDRA es de 8 días. En pacientes con SDRA se ha encontrado casos de aspergilosis invasiva sin conocer la frecuencia de esta complicación. (30)

Además, se puede presentar complicaciones cardíacas como arritmias, cardiomiopatía, lesión cardíaca aguda o shock. Es posible que se presente tromboembolismo pulmonar, accidente cerebro vascular, respuesta inflamatoria excesiva con fiebre, elevación de marcadores inflamatorios y citoquinas proinflamatorias, se asocia con pacientes en estado crítico y fallecimiento. En niños se ha descrito el síndrome de Guillain-Barré, un síndrome inflamatorio multisistémico similar a la enfermedad de Kawasaki y un síndrome de shock tóxico. (30)

2.3.4. Medidas de Prevención

➤ Vacunación

Las vacunas COVID-19 protegen contra esta enfermedad ya que confieren inmunidad al virus SARS-Cov-2, lo que significa que reducen el riesgo de síntomas y consecuencias para la salud. La inmunidad ayuda a las personas vacunadas a combatir el virus cuando están infectadas, lo que reduce su capacidad de transmitir el virus a otras personas y, por lo tanto, las protege. La OMS ha validado el uso de varias vacunas contra la COVID-19

Vacuna Pfizer- BioNTech

Induce una respuesta inmune basada en el ARN mensajero. Desarrollado con ARNm de nucleósido modificado y nanopartículas de lípidos que codifican la glicoproteína S ya que es necesaria para adherirse a las células humanas e infectarlas. (35)

Después de la vacunación, las células huésped utilizan el ARNm, producen una proteína y la presentan al sistema inmunitario. Así, el huésped puede inducir una respuesta inmunitaria contra la proteína S, previniendo así la infección por SARS-CoV-2. (35)

Vial multidosis (5 dosis de 0,3 ml). Se administra por vía intramuscular en un esquema de dos dosis (0,3 ml cada una). Cada vial debe diluirse con 1,8 ml de cloruro de sodio inyectable estéril al 0,9% antes de su uso para formar la vacuna. Después de la dilución, almacene los viales entre +2 a +8° C y utilícelos dentro de las 6 horas posteriores a la dilución. (35)

No administrar en personas con antecedentes conocidos de una reacción alérgica grave a cualquier componente de la vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19. Las reacciones adversas en participantes de 16 años o más según ensayos clínicos incluyeron dolor en el lugar de la inyección (84,1%), fatiga (62,9%), dolor de cabeza (55,1%), dolor muscular (38,3%), escalofríos (31,9%), dolor articular (23,6%), fiebre (14,2%), hinchazón en el lugar de la inyección (10,5%), enrojecimiento en el lugar de la inyección (9,5%), náuseas (1,1%), malestar (0,5%) y linfadenopatía (0,3%). (35)

Sinovac-Coronavac

Cada vial contiene 1 ml de solución. Se administra en un esquema de dos dosis de 0,5 ml que contiene como principio activo 600 SU (3ug) de virus SARS-CoV-2 inactivado como antígeno y como excipientes: hidróxido de aluminio, hidrogenofosfato de disodio, dihidrogenofosfato de sodio, cloruro de sodio, no contiene preservantes. (36)

Las reacciones locales reportadas fueron: dolor, hinchazón y enrojecimiento en el sitio de punción. Mientras que, las principales 9 reacciones sistémicas incluyen: mareo, cefalea, fatiga, fiebre, escalofrío, mialgias y síncope relacionado a la punción. (36)

No se debe administrar en: personas con antecedentes conocidos de alergia a cualquier componente de esta vacuna pacientes febriles que cursen con una enfermedad aguda o que sufran un cuadro agudo producto de sus enfermedades crónicas (vacunar al resolver cuadro agudo). (36)

Astrazeneca

Vacuna de vector viral no replicante que utiliza un adenovirus de chimpancés con deficiencia en su replicación y que contiene material genético de proteína de punta del virus del Sars Cov2. (37)

Suspensión inyectable en vial multidosis: presentación de 10 dosis (5ml). Se administra por vía intramuscular en un esquema de dos dosis (0,5 ml cada una). La segunda dosis se puede administrar entre 4 a 12 semanas (28 a 84 días) posterior a la primera dosis. Contraindicaciones Hipersensibilidad (ej: anafilaxia) a algún componente de la vacuna. (37)

Efectos adversos locales: dolor, calor, sensibilidad en sitio de inyección, eritema, hinchazón, endurecimiento de la zona de inyección, prurito, todos ellos pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas. Efectos Sistémicos: malestar general, cefalea, cansancio fatiga, dolor en las articulaciones artralgia, mialgias, escalofríos o sensación de fiebre, estos pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas; náuseas, y fiebre, pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas. En comparación con la primera dosis, las reacciones adversas notificadas después la segunda dosis fueron más leves y en menor frecuencia. (37)

Cansino-Convidencia

La vacuna Convidencia o Ad5-nCoV es una vacuna recombinante no replicante que contiene $>4 \times 10^{10}$ partículas virales del adenovirus tipo 5 que expresa la glicoproteína Spike (S) del SARS-CoV2. Está indicada para la prevención de la enfermedad Covid-19 causada por el virus SARS-Cov-2 en adultos de 18 a 60 años. La vacuna es monodosis (0,5ml) se administra una sola dosis de 0,5 ml por vía intramuscular en el deltoides. No se ha determinado si esta vacuna requiere dosis de refuerzo. (38)

Contraindicada en reacción alérgica a cualquier componente de esta vacuna o vacunas similares, personas que hayan experimentado reacciones alérgicas graves a las vacunas en el pasado (como reacciones alérgicas agudas, angioedema, disnea, etc.), personas con epilepsia no controlada y otras enfermedades neurológicas progresivas y antecedentes del síndrome de Guillain-Barré, mujeres embarazadas y en período de lactancia. (38)

Reacción adversa local en el lugar de la inyección: muy frecuentes se presenta el dolor, frecuentemente se evidencia hinchazón, picazón, enrojecimiento, induración, poco frecuente hay sangrado, erupción cutánea, celulitis. Reacciones adversas sistémicas: fiebre, dolor de cabeza, fatiga, mialgia, somnolencia, náusea y diarrea, seguido de dolor articular, tos, dolor de garganta, vómitos, pérdida de apetito, mareos, enfermedad de la mucosa, prurito, poco frecuente hay presencia de hipoestesia, disfunción gastrointestinal, inflamación de las articulaciones, síncope, dificultad para respirar, broncoespasmo agudo, picazón (fuera del lugar de la vacunación), reacción alérgica aguda.(38)

Dosis Refuerzo

Una tercera dosis de ChAdOx1 nCoV-19 (AstraZeneca) induce anticuerpos a un nivel que se correlaciona con una alta eficacia después de la segunda dosis y aumenta las respuestas

de las células T. Las dosis de refuerzo son administradas para aquellas poblaciones en las que se ha completado el esquema de vacunación, pero que, con el tiempo, la protección clínica y la inmunidad han ido disminuyendo. (39) En Ecuador ya se ha aplicado la tercera dosis de refuerzo a la mayoría de la población, por lo que, la ministra de Salud Pública anunció el 1 de abril de 2022 la aplicación de la segunda dosis de refuerzo para adultos mayores y personas con inmunosupresión. (40)

➤ **Prendas de protección personal**

Al inicio de la pandemia, la mayoría de la población usaba todas las medidas de protección disponibles; guantes, bata u overol, visor y mascarilla como estrategia para disminuir el contagio de Covid-19, sin embargo, a medida que la pandemia fue avanzando, el virus, la capacidad de transmisión, la variante circulante, las capacidades de respuesta evolucionaron. Gracias a la gran cobertura de vacunación, y la disminución de contagios, estas prendas de protección han disminuido para la población general de muchos países. En relación a la disminución de contagios en Ecuador es probable que se deje de usar la mascarilla en espacios abiertos menciona la Ministra de Salud Pública. (41)

El uso de mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. Se recomienda usar una mascarilla que; tenga dos o más capas de tela lavable y respirable, cubra totalmente la nariz y boca, se ajuste con precisión a los dos lados de la cara evitando huecos y que tenga una varilla nasal para evitar que ingrese aire por la parte superior de la mascarilla. (42)

➤ **Lavado de manos**

Lavarse las manos frecuentemente es la manera más efectiva de eliminar microorganismos, evitar contagiarse y prevenir la propagación del virus. El lavado de manos debe ser con agua y jabón por un lapso entre 40 y 60 segundos, antes y después de lo siguiente:

- Tocarse los ojos, la nariz o la boca
 - Tocar su mascarilla
 - Entrar y salir de un lugar público
 - Tocar un artículo o una superficie que frecuenten otras personas. (43)
-
- **Higiene de manos**

Puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol si no dispone de agua y jabón. La forma de saber si el desinfectante contiene al menos 60 % de alcohol es leyendo la etiqueta del producto. Los desinfectantes ayudan a disminuir rápidamente la cantidad de microorganismos en las manos. Sin embargo, los desinfectantes no eliminan todos los tipos de microbio. Los desinfectantes de manos podrían no tener la misma eficacia cuando las manos están visiblemente sucias o grasosas.(43)

- **Distanciamiento físico**

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. (44)

Dentro del hogar: Evite el contacto cercano con las personas que están enfermas. De ser posible es importante mantener una distancia de 2 metros con la persona enferma de covid-19.(45)

Fuera del hogar: Se debe mantener una distancia de al menos 2 metros de otras personas, especialmente si se tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente ya que muchas personas no tienen síntomas, pero pueden propagar el virus. (45)

Evitar aglomeraciones y espacios mal ventilados: Estar en lugares con muchas personas como restaurantes, bares, gimnasios o cines aumenta su riesgo de contraer COVID-19. En lo posible, evitar los espacios cerrados donde no hay circulación de aire fresco del exterior. (45)

2.3.5. Cuarentena

Es una estrategia utilizada para prevenir la infección por COVID-19 cuando una persona estuvo en contacto con una persona Covid-19 positivo. En el caso de no tener al día las dosis recomendadas de las vacunas contra Covid-19 debe hacer cuarentena obligatoriamente.

- Quédate en casa por al menos 5 días completos.
- Use mascarilla bien ajustada en caso de tener contacto con personas en el hogar, y continúe usándola 5 días más después de la cuarentena
- Este atento a los síntomas, hasta que hayan pasado 10 días después de tener contacto con una persona Covid-19 positivo.

Por otro lado, las personas que sí cumplen con las dosis recomendadas de la vacunación no necesitan hacer cuarentena, excepto si presenta algún síntoma. (46)

2.3.6. Aislamiento domiciliario

Se refiere a la separación física de las personas infectadas con las personas sanas. Esta medida es eficaz cuando se ha realizado un diagnóstico precoz de la enfermedad y la

persona infectada se encuentra aislada en un espacio específico, evitando el contacto con otras personas. (44)

Todas las personas con COVID-19 ya sea confirmado o sospechoso deben quedarse en casa y aislarse de los demás al menos durante 5 días completos. Puede terminar el aislamiento después de 5 días, si no ha tenido fiebre durante 24 horas sin tomar medicamentos antifebriles y el resto de síntomas han mejorado. Una vez que finaliza el período de aislamiento de cinco días, debe continuar usando mascarilla bien ajustada con otras personas en el hogar o en lugares públicos durante otros cinco días.(46)

Si persiste la fiebre alta u otros síntomas no mejoran después de 5 días de aislamiento, debe esperar para finalizar su aislamiento hasta no tener fiebre durante 24 horas sin antipiréticos y hasta que los otros síntomas mejoren. (46)

➤ **Cuidados en el hogar**

Indicaciones para el paciente aislado

- La persona con sospecha o positivo de COVID-19 debe permanecer en una habitación individual y bien ventilada; en caso de no disponer de una habitación individual, debe existir por lo menos dos metros de distancia de los demás integrantes de la vivienda. Debe reducirse los espacios compartidos como cocina y servicios higiénicos
- Siempre estar alerta a signos de alarma
- Procura no salir de la habitación, a excepción del uso del baño o alguna emergencia,
- La persona en Aislamiento Preventivo Obligatorio, debe colocarse adecuada y permanentemente mascarilla.

- Si la mascarilla se moja o se mancha de secreciones, el cambio deberá ser inmediato.
- En cuanto al servicio higiénico, de ser posible, el paciente debe contar con uno de uso personal
- Debe realizar el correcto lavado de manos con agua y jabón, 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.

Indicaciones para el cuidador

- Lo ideal es que este cuidado sea realizado por una sola persona, la cual goce de buena salud y sin enfermedades crónicas que afecten su respuesta inmunitaria
- 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 en uso posterior al contacto con el paciente, no deben ser manipulados ni reutilizados y desechadas
- Debe mantener el lavado de manos constantemente
- 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 el lavado de manos y cambio de ropa(10)

Recomendaciones para la familia

- No se debe permitir visitas durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio.
- Limitar el movimiento de la persona en Aislamiento y reducir al mínimo los espacios compartidos

- Ventilar la habitación del paciente y de todo el hogar
- Evite el contacto con objetos contaminados del entorno del paciente. (10)

- **Limpieza y desinfección del hogar**

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos “En la mayoría de las situaciones, limpiar las superficies con jabón o detergente y no desinfectar es suficiente para reducir el riesgo”. Además, indica que es recomendable la desinfección cuando haya existido un caso confirmado o sospechoso de Covid-19 durante las últimas 24 horas

- Durante la limpieza y desinfección de superficies se debe portar mascarilla, guantes domésticos o desechables y delantal. Dado el caso de usar guantes domésticos, deberán lavarse con agua y jabón después de su uso(13)
- Limpiar los pisos y los baños con agua y detergente, luego desinfectar con la solución desinfectante. Dejar actuar y ventilar el área desinfectada. (13)
- Para desinfectar objetos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros), se podrá utilizar alcohol al 70%.(13)

concentración de hipoclorito de sodio	concentración de solución desinfectante			
	0,05% ¹		0,1%	
	Para lavado de manos y lavado de ropa		Para desinfección de superficies y pisos y utensilios de limpieza	
	cantidad de producto	cantidad de agua	cantidad de producto	cantidad de agua
1%	50 ml	1 litro	100 ml	1 litro
3%	15 ml	1 litro	30 ml	1 litro
4%	13 ml	1 litro	25 ml	1 litro
5%	10 ml	1 litro	20 ml	1 litro
10%	5 ml	1 litro	10 ml	1 litro

Ilustración 3. *Concentración de solución desinfectantes*
Fuente: *Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa con casos sospechosos o confirmados de covid-19. OPS. 2020*

➤ Alimentación

Una alimentación saludable es fundamental durante la pandemia, todo lo que comemos influye en la capacidad de nuestro cuerpo para prevenir, combatir y recuperarse de enfermedades. A pesar de que no se ha evidenciado que exista algún alimento que pueda prevenir o curar el Covid-19, mantener una alimentación sana es importante para fortalecimiento del sistema inmunológico. Una buena nutrición también puede disminuir la probabilidad de adquirir otros problemas de salud como obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer. Algunas recomendaciones son:

- Consuma una alimentación variada, incluyendo frutas y verduras
- Reduzca al máximo el consumo de sal
- Consuma en pocas cantidades las grasas y aceites
- Limite el consumo de azúcar
- Beba al menos 2 litro de agua al día
- No fume, ni consuma alcohol
- Practique la lactancia materna

- Mantenga una buena higiene al manipular los alimentos.(47)

- **Ejercicio**

Realizar ejercicio físico de manera regular beneficia al cuerpo y la mente. Ayuda a disminuir hipertensión, puede controlar el peso y reducir el riesgo de enfermedades cardíaca, accidentes cerebrovasculares, diabetes y distintos tipos de cáncer, todas estas pueden incrementar el riesgo de contagiarse de Covid-19. Es por ello, que se recomienda realizar actividad física al menos 150 minutos semanales en moderada intensidad, o al menos 75 minutos de alta intensidad. (48)

2.4. Marco Legal y Marco Ético

2.4.1. Marco Legal

- **Constitución de la República del Ecuador**

***Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (49)*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (49)

Sección segunda

Salud

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (49)*

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (49)*

Art. 362.- *La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. (49)*

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (49)

➤ **Plan de creación de oportunidades 2021- 2025**

Eje social. –

Objetivo 6. *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad*

El enfoque de Salud en el Programa de Creación de Oportunidades se basa en una visión de salud integrada integral y de calidad a través de políticas públicas sobre hábitos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, remediación de adicciones y acceso universal a vacunas.(50)

Política 6.1 *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención de mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con*

discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (50)

Política 6.2. *Asegurar el acceso universal a las vacunas y adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población. (50)*

Lineamientos territoriales

Pol 6.1

C1. *Promover servicios de atención integral a los grupos de atención prioritaria con enfoque de igualdad. (50)*

➤ Ley Orgánica de la Salud

Capítulo segundo: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

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

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

4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de

inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

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;

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;(51)

De las enfermedades transmisibles

Art. 64.- *En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (51)*

Capítulo tercero: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

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

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

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; (51)

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria

nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; (51)

2.4.2. Marco Ético

➤ Código deontológico de enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería menciona cuatro elementos principales que se relacionan con las normas de conducta ética.

1. La enfermera y las personas: La principal responsabilidad de la enfermera será con las personas que necesiten de sus cuidados. Al brindar los cuidados, la enfermera promueve un ambiente de respeto hacia los derechos humanos, valores, costumbres y creencias tanto de la persona, la familia y la comunidad.

2. La enfermera y la práctica: La enfermera será plenamente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

3. La enfermera y la profesión: A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. (52)

➤ **Código de ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas**

Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

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

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

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

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

Integridad. - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada; f)

Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (53)

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.
- Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.
- Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.
- Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
- Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.
- Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.
- Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.
- Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública. (53)

- **Principios bioéticos**

Beneficencia: se relaciona con la obligación que tiene el personal de enfermería de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien y beneficios, actuar para brindar del mayor beneficio posible para el paciente. Los elementos que se promueven en este principio son

todos los que involucran la omisión o ausencia de cualquier acción que pueda ocasionar un daño o perjuicio y todos los que impliquen beneficio y prevenga el mal.

los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño. (54)

No Maleficencia: es el acto de no hacer daño al paciente. Consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio antes de tomar cualquier decisión y evitar el tiempo innecesario del proceso de muerte. Hace referencia al respeto de la integridad física y psicológica de las personas. (54)

Principio de Autonomía: Cada persona tiene el derecho de elegir sobre sus finalidades personales y tomar cualquier tipo de decisión y conducir su vida según sus intereses y creencias. (54)

Justicia: Este principio se basa en la norma moral de que todas las personas somos iguales, tenemos la misma dignidad y derechos, independientemente de cualquier circunstancia, creencia, cultura o religión, todos merecemos la misma consideración y respeto en cuanto a un nivel óptimo de atención y la distribución de insumos. (54)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: la presente investigación es cuantitativa debido a que se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2.(55)

No experimental: Es un estudio no experimental porque se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (55)

3.2. Tipo de investigación

El presente proyecto fue de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal:

Descriptivo: porque se detalló los cuidados brindados y el accionar de los cuidadores en el domicilio a los pacientes con Sars Cov 2, expresado a través de conocimientos actitudes y practica de forma coherente y cohesiva tal y como se presenta. (55)

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

De cohorte trasversal: Tiene un corte transversal debido a que se realizó en un solo momento, en un tiempo único. (55)

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en la Parroquia Santa Martha de Cuba ubicada en la Provincia del Carchi- Cantón Tulcán

3.4. Población

3.4.1. Universo

Pacientes diagnosticados con Sars Cov 2 o cuidadores de pacientes con Covid-19 que pertenezcan a la parroquia Santa Martha de Cuba-Tulcán en el año 2021.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que no todos los individuos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o quienes cuidaron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars Cov2
- Personas que acepten voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Quienes no deseen participar en el estudio
- Personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación
- Personas con las cuales sea difícil el proceso de comunicación a causa del idioma, o de algún tipo de discapacidad, o por falta de medios informáticos.

3.5. Operacionalización de variables

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

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

Objetivo 2.- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	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	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La transmisión del virus ➤ La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). ➤ El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p>	Encuesta

	conocimiento inmediato.		<ul style="list-style-type: none"> ➤ una persona infectada. ➤ Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. ➤ Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. ➤ Período de incubación. ➤ Período de transmisión. 			<ul style="list-style-type: none"> d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección. e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días. g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas. 	
Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. ➤ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. ➤ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e) 	<ul style="list-style-type: none"> a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. 	Encuesta

			<p>menos frecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Síntomas más frecuentes de la enfermedad. ➤ Otras manifestaciones clínicas. ➤ La COVID-19 puede llevar a la muerte. 			<p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h)</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	Encuesta

<p>Nivel de conocimientos</p>		<p>Aislamiento domiciliario</p>	<p>Actividades en aislamiento domiciliario</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Debe compartir la habitación con otra persona. F b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F g) Limitar el número de cuidadores. V h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio. i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V 	<p>Encuesta</p>
--------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

						k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Objetivo 3. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19 ¿Posibilidad de empeorar su salud? Estado de ánimo. Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia. Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia. Enojado, molesto en caso de complicarse	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 20% 	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19? b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud? c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia? f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Encuesta

			Apatía por los demás			g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	
--	--	--	----------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Objetivo 4. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	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 20% 	a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar) b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo? c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando? d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones. e) Te lavas las manos frecuentemente. f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado. g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los	Encuesta

						<p>estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compra de víveres para el hogar ➤ Visitas ➤ Trabajo ➤ Recreación (ejercicio, pasear mascota) ➤ Atención médica ➤ Tramites ➤ Viajes ➤ Otros 	<p>b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Automóvil ➤ Moto ➤ Bicicleta ➤ Taxi ➤ Bus ➤ Caminata 	<p>a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.</p>	Encuesta
				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mascarilla KN95 ➤ Mascarilla quirúrgica ➤ Mascarilla Casera ➤ Visor protector 	<p>b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.</p>	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> 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 fuera de su hogar ➤ Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo ➤ Evita lugares con alta afluencia de personas ➤ Lleva y utiliza alcohol gel 	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se saca la mascarilla para reutilizar ➤ Se saca la mascarilla y la 	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

					<p>desecha en la basura</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desinfecta la mascarilla 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 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO 	c) Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntas ➤ Cascarilla ➤ Hojas de eucalipto ➤ Manzanilla ➤ Tomate de árbol ➤ Limón ➤ Naranja ➤ Zambo 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbena ➤ Miel de abeja ➤ Panela ➤ Jengibre ➤ Leche 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infusión ➤ Extracto ➤ Evaporaciones ➤ Licor artesanal ➤ Maceración ➤ Emplasto (Aplastado) ➤ Crudo ➤ Zumo ➤ Otra: ➤ No utilizó 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<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 utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesional de la salud ➤ Persona conocedora de los saberes ancestrales ➤ La familia en el hogar 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre ➤ Tos ➤ Cansancio 		Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor de cabeza ➤ Diarrea ➤ Dolor de garganta ➤ Dificultad para respirar ➤ Otros ➤ Asintomático 	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntas ➤ Cascarilla ➤ Hojas de eucalipto ➤ Manzanilla ➤ Tomate de árbol ➤ Limón ➤ Naranja ➤ Zambo ➤ Verbena ➤ Miel de abeja ➤ Panela ➤ Jengibre ➤ Leche ➤ Ninguno 	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infusión ➤ Extracto ➤ Evaporaciones ➤ Licor artesanal ➤ Maceración ➤ Emplasto (Aplastado) ➤ Crudo ➤ Zumo ➤ Otra: ➤ No utilizó 	b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una vez al día 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varias veces al día ➤ Una vez por semana ➤ Varias veces por semana ➤ Una vez al mes ➤ No utilizó 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) ➤ Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) ➤ Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) ➤ Como prevención antes de presentar síntomas. 	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. ➤ Se sintió bien a la semana de 	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

					haberla utilizado		
					➤ Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado		
					➤ No se sintió bien.		

3.6. Métodos de recolección de información

La investigación utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario para obtener información sobre los cuidados de pacientes domiciliarios con Sars Cov 2

3.6.1. Técnica

Encuesta: es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (55)

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario: consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, la presente investigación contará con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicará de manera virtual mediante Microsoft Forms. El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo a los objetivos consta de cuatro acápite. (55)

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

- **Tercer acápite;** contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov 2.
- **Cuarto acápite;** contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars Cov 2.

3.7.Análisis de datos

Luego de aplicar el instrumento, los datos obtenidos de la investigación fueron tabulados en Microsoft Excel por medio de gráficos para el análisis de los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Dimensión	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	86	50,9%
	Masculino	82	48,5%
	Otro	1	0,6%
Edad	18 años a 19 años	26	15,4%
	20 años a 39 años	84	49,7%
	40 años a 64 años	46	27,2%
	65 años y más	13	7,7%
Étnia	Mestiza	166	98,2%
	Indígena	1	0,6%
	Blanco	1	0,6%
	Afroecuatoriano	0	0%
	Montubio	1	0,6%
Estado civil	Soltero	64	37,9%
	Casado	66	39,1%
	Divorciado	7	4,1%
	Viudo	9	5,3%
	Union Libre	21	12,4%
Escolaridad	Ninguna	4	2,4%
	Primaria	53	31,4%
	Secundaria	80	47,3%
	Técnico	5	3%
	Universidad	27	16%
Ocupación	Empleado Público	11	6,5%
	Empleado privado	18	10,7%
	Agricultor	31	18,3%
	Comerciante	12	7,1%

	Quehaceres domésticos	35	20,7%
	Estudiante	47	28%
Sector de vivienda	Urbano	0	0%
	Urbano Marginal	0	0%
	Rural	169	100%
Miembros en la familia	1 – 4 personas	116	68%
	5 – 7 personas	49	29%
	8 o más	4	2,4%
Habitaciones destinadas para dormir	1-2 habitaciones	86	50,9%
	3-4 habitaciones	82	48,5%
	5 o mas	1	0,6%

Las características sociodemográficas de la población estudio, estuvo conformada por hombres y mujeres entre 20 y 39 años, se auto identificaron como mestizos, estado civil casados, con una instrucción secundaria y primaria sin embargo existió un mínimo porcentaje de analfabetismo, ocupación quehaceres domésticos, estudiantes, agricultores y en menor porcentaje son empleados públicos, residen en la zona rural, compuestas por 1 a 4 miembros de familia, con 1 a 2 habitaciones.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC realizado en el año 2010, en el Carchi la cantidad de hombres y mujeres representan casi los mismos porcentajes, en su mayoría son casados seguido de solteros. Las principales ocupaciones son jornaleros o peones, cuenta propia y empleado doméstico de los cuales se evidencia que el 5,5 % tiene analfabetismo en el cantón Tulcán. (56)

Por lo que, los datos obtenidos concuerdan con la población en estudio respecto al género, estado civil, ocupaciones y escolaridad. La población que está más inmersa ante los conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 son los adultos jóvenes. Además, llama la atención el nivel de analfabetismo presente en la parroquia, que podría representar a un pequeño porcentaje de la población que fueron adultos mayores.

4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios

Tabla 2. Nivel de conocimientos

Dimensión	Conocimiento adecuado	Conocimiento inadecuado
Información General	85.8%	14,2%
Síntomas Clínicos	78.1%	21,9%
Medidas de prevención	54,4%	45,6%
Aislamiento domiciliario	72,8%	27,2%

El nivel de conocimientos fue adecuado sobre la información general de Covid-19, sin embargo, se identificó cierto porcentaje de respuestas incorrectas en lo que refiere a: El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad y el periodo de incubación del virus. En cuanto a los síntomas clínicos la mayoría de la población presenta conocimientos adecuados. a pesar de que se evidencia un pequeño porcentaje de la población con conocimientos inadecuados sobre la secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.

Se puede apreciar que un porcentaje bastante representativo tiene conocimientos inadecuados sobre las medidas de prevención como: hacer ejercicio frecuentemente; no fumar ni tomar alcohol y mantener buena higiene bucal ya que estos no son medidas preventivas de covid-19, siendo así que gran parte de la población desconoce las medidas de prevención correctas o a su vez no las ponen en práctica. En relación al aislamiento domiciliario la tercera parte de la población presenta conocimientos inadecuados respecto a: usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional; colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.

En un estudio realizado en Argentina sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 se encontró que entre el 70 y 90 % de la población tuvo respuestas correctas sobre diversas áreas de Covid-19, el 96,8% conocían sobre los síntomas, el 97,4% sobre las medidas de prevención y el 70,2% sobre el aislamiento, datos que concuerdan en síntomas y aislamiento.(11) Es importante mencionar que la población de Santa Martha de Cuba tiene un porcentaje representativo en conocimientos inadecuados sobre las medidas preventivas a diferencia del estudio mencionado que la gran mayoría dio respuestas correctas

En general, los resultados indican un gran porcentaje de la población con conocimientos adecuados respecto al Covid-19, ya que toda la información brindada por los medios de comunicación, redes sociales y el tiempo transcurrido de pandemia ha sido fundamental en la adquisición de conocimientos de toda la población.

4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario

Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario

Indicador	Escala			
	siempre	casi siempre	rara vez	nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	19,5%	28,4%	44,4%	7,7%
¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?	10,1%	29%	55,6%	5,3%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	10,1%	27,8%	52,10%	10,1%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	13%	36,7%	39,6%	10,7%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?	19,50%	22,50%	34,30%	23,70%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	71,60%	17,20%	10,10%	1,20%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	11,12%	16,60%	56,20%	16%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	2,40%	11,80%	25,40%	60,40%

Las actitudes que presentaron la población fueron rara vez se sienten confundidos, vulnerables e indefensos al saber que algún familiar tiene Covid-19 y han pensado sobre

la posibilidad de empeorar su salud, a pesar de ello, un importante porcentaje siempre y casi siempre se sienten confundidos, vulnerables e indefensos y han pensado sobre la posibilidad de empeorar su salud, del mismo modo la mitad de la población durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar rara vez ha afectado su estado de ánimo, no obstante, llama la atención que en un porcentaje significativo sí ha afectado su estado de ánimo, rara vez les preocupa la posibilidad de complicarse con su enfermedad, sin embargo, un porcentaje casi igualitario manifiesta que casi siempre les preocupa la posibilidad de complicarse con su enfermedad, a pesar de que la mayoría de la población rara vez sintió rechazo por la pandemia, un gran porcentaje siempre y casi siempre sintió rechazo por esta. Por otro lado, la gran mayoría piensa que el Ecuador siempre va a salir exitosamente de esta pandemia. Además, gran parte de la población rara vez se sienten molestos, enojados al saber que pueden complicarse y nunca han perdido el interés por los demás, ni piensan que nada tiene importancia, pese a que se observa un pequeño porcentaje que siempre y casi siempre se sienten molestos, enojados al saber que pueden complicarse, han perdido el interés por los demás y piensan que nada tiene importancia, esto debido al tiempo transcurrido de la pandemia, la población poco a poco regresó a la normalidad en sus actividades cotidianas y ha aprendido a sobrellevar el virus en su día a día.

Al analizar un estudio sobre la percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, muestra el tipo de actitudes de forma global, en donde se halló que el 63,1 % (106) de los encuestados evidenció actitudes negativas, y un 36,9 % (62) con actitudes positivas.(57) Por parte de la población encuestada en su mayoría no se evidenció preocupación, rechazo, confusión, enojo ni pérdida de interés, posiblemente debido a que el país se encuentra en una etapa en la cual se han detectado menos casos de covid-19 y la mayoría de la población se encuentra vacunada al menos con la primera dosis de vacuna contra covid-19.

4.4. Prácticas en el cuidado domiciliario

Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento domiciliario

Indicador	Escala			
	Siempre	casi siempre	rara vez	Nunca
Valora los signos de alarma durante su aislamiento (dificultad para respirar)	71,6%	18,3%	7,1%	3,0%
Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo	0%	73,4%	24,3%	2,4%
Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando	7,7%	10,1%	43,8%	38,5%
Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.	69,2%	22,5%	7,7%	0,6%
Te lavas las manos frecuentemente.	66,9%	27,2%	5,3%	0,6%
Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.	38,5%	29,0%	23,7%	8,9%
Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.	50,3%	34,3%	13,0%	2,4%
Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	67,5%	20,1%	10,70%	1,8%
Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.	54,4%	34,9%	10,1%	0,6%
Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	5,3%	6,5%	29,0%	59,2%

Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes	68,6%	18,3%	6,5%	6,5%
-------------------------------------------------------------------------------	--------------	-------	------	------

Las practicas del aislamiento domiciliario se manifiesta que en su mayoría siempre valora los signos de alarma durante su aislamiento (dificultad para respirar), así mismo más de la tercera parte de la población usa mascarilla quirúrgica y se tapa la nariz al toser o estornudar con un pañuelo a pesar de que el 28 de abril de 2022 el presidente anunció que dejara de ser obligatorio el uso de la mascarilla en espacios abiertos en todo el territorio nacional. (58)

Además, afirmaron que rara vez tocan y manipulan la mascarilla mientras la están usando, de igual manera un gran porcentaje siempre cambian de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones y se lavan las manos frecuentemente, más de la tercera parte siempre colocan todos los desechos que generan en un recipiente con funda roja y rotulan como material contaminado, del mismo modo la mitad de la población limita sus movimientos y reduce los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina, un porcentaje representativo afirma que siempre ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos, la mitad de los encuestados mencionan que siempre limpian diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. Por otro lado, más de la mitad de la población indican que nunca duermen en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento y las tres cuartas partes mencionan que siempre su cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.

Corpa en su artículo menciona algunas recomendaciones relevantes y pertinentes a seguir en el manejo del aislamiento domiciliario en las cuales sobresale que a ser posible, tener para el paciente una habitación individual con ventilación elevada y exposición al sol, i es posible, baño individual; en caso de compartir, limpiar con frecuencia, limitar el número de personas en el domicilio, prohibir o evitar las visitas a las imprescindibles y que sean cortas, de ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una única persona que

goce de buena salud, no compartir ningún utensilio o artículo del hogar con el paciente, limpieza de superficies frecuente y si la mascarilla se moja o se ensucia con secreciones, debe cambiarse inmediatamente.(59)

4.5. Prácticas en medidas preventivas

Tabla 5. Prácticas en medidas preventivas

Dimensión	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	Una vez a la semana	62	36,7%
	2 a 3 veces por semana	39	23,1%
	4 a 5 veces a la semana	17	10,1%
	Más de 5 veces a la semana	37	21,9%
	No he salido de casa	14	8,3%
Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	Compra de víveres para el hogar	105	62,1%
	Visitas	1	0,6%
	Trabajo	58	34,3%
	Recreación (ejercicio, pasear mascota)	15	8,9%
	Atención médica	62	36,7%
	Tramites	13	7,7%
	Viajes	2	1,2%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Automóvil	59	34,9%
	Moto	17	10,1%
	Bicicleta	31	18,3%
	Taxi	9	5,3%
	Bus	26	15,4%
	Caminata	75	44,4%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Mascarilla KN95	94	55,6%
	Mascarilla quirúrgica	119	70,4%
	Mascarilla Casera	33	19,5%
	Visor protector facial o gafas	13	7,7%
	Guantes	19	11,2%
	Gorro	15	8,9%
	Terno de protección	25	14,8%
	Ninguno	0	0
	Evita tocarse la cara	115	68%

¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	114	67,5%
	Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	137	81,1%
	Evita lugares con alta afluencia de personas	133	78,7%
	Lleva y utiliza alcohol gel	135	79,9%
Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	Se saca la mascarilla para reutilizar	8	4,7%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	150	88,8%
	Desinfecta la mascarilla para reutilizarla	21	12,4%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	69	40,8%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	102	60,4%
	Se cambia de zapatos	86	50,9%
	Se lava las manos	144	85,2%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	115	68%
Se baña	97	57,4%	

Las prácticas sobre las medidas preventivas fueron que en la fase del confinamiento solían salir una vez a la semana, sin embargo existe un porcentaje considerable que menciona que salía más de 5 veces a la semana, lo que les motivó a salir de sus casas fue la compra de víveres para el hogar, atención médica y trabajo, el medio de transporte más usado es la caminata, automóvil y bicicleta, en lo que refiere a las prendas de protección personal, las más usadas fueron la mascarilla quirúrgica, seguido de mascarilla KN95 y un porcentaje significativo usaba mascarillas casera, ya que muchas veces no se contaba con los recursos económicos para la compra de las mascarillas adecuadas, y referían el lavado de la mascarilla para su nuevo uso. En cuanto a la conducta que se adopta fuera de casa

en su mayoría mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo, seguido de llevar y utilizar alcohol gel, seguido de evitar lugares con alta afluencia de personas, un gran porcentaje menciona que evita tocarse la cara, por último, evitan tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar. Dentro de la conducta que se adopta cuando se regresa de casa, casi toda la población menciona que se saca la mascarilla y la desecha en la basura, se lava las manos y desinfecta los productos traídos a su hogar. En cambio, cierta parte de la población indica que si es de tela lava la mascarilla para reutilizar

En un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote en la cual participaron 2399 personas, de igual manera indica que el 93,2 % de los participantes han usado mascarilla al salir de sus casas, el 96,6% de los encuestados afirmaron que se habían lavado las manos durante al menos 20 s cada vez que volvían a casa o tocaban a otra persona, el 78,4 % de los encuestados informaron mantener una distancia de al menos dos metros con otras personas, las razones para abandonar el hogar incluyeron realizar trabajos esenciales en un 25,6 %, comprar alimentos para uno mismo, la familia o las mascotas e un 70,6 %, comprar medicamentos en un 23,0 %.(14) Datos que muestran similitud respecto a las medidas preventivas del Covid-19 para disminuir la propagación del virus, de manera general se puede decir que los participantes mencionaron haber adoptado adecuadamente las practicas adecuadas.

4.6. Prácticas en prevención no convencional

Tabla 6. Prácticas en prevención no convencional

Dimensión	Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Si	139	82,2%
	No	30	17,8%
¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Puntas	65	38,5%
	Cascarilla	68	40,2%
	Hojas de eucalipto	90	53,3%
	Manzanilla	45	26,6%
	Tomate de árbol	7	4,1%
	Limón	77	45,6%
	Naranja	94	55,6%
	Zambo	3	1,8%
	Verbena	14	8,3%
	Miel de abeja	71	42%
	Panela	52	30,8%
	Jengibre	101	59,8%
	Leche	1	0,6%
	Otro	9	5,3%
	Ninguno	23	13,6%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	102	60,4%
	Extracto	44	26%
	Evaporaciones	67	39,6%
	Licor artesanal	14	8,3%
	Maceración	4	2,4%
	Emplasto (Aplastado)	7	4,1%
	Crudo	1	0,6%
	Zumo	72	42,6%
	Otra:	3	1,8%
	No utilizó	23	13,6%
¿Con qué frecuencia se utilizó?	Una vez al día	66	39,1%
	Varias veces al día	25	14,8%
	Una vez por semana	20	11,8%
	Varias veces por semana	34	20,1%

Una vez al mes	1	0,6%
No utilizó	23	13,6%

Las prácticas en prevención no convencional de la población encuestada fueron que en su mayoría confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19, en el cual se resalta que lo más usado fue el jengibre, seguido de naranja y hojas de eucalipto que fueron consumidos por más de la mitad de la población, cabe mencionar que algunos encuestados indicaron en menor cuantía que utilizaron otros productos en los que destaca el caldo de cuy tierno, el ajo y la moringa. En cuanto a la forma de preparación, resalta la infusión, seguida del zumo y evaporaciones. Por otra parte, la mayoría de la población refiere que estos productos fueron usados una vez al día y varias veces por semana.

De los Ángeles en su estudio de igual manera muestra como resultados que el 96,2% de la muestra consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del Covid-19, de los cuales el 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, en relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana. La infusión de plantas, tales como el eucalipto y manzanilla con jarabes, o la cocción con raíces permiten encontrar nuevas perspectivas que ofrezcan una mejoría notable, que incluso puedan evitar más posibles contagios. (60)

4.7. Prácticas en el tratamiento recibido

Tabla 7. Prácticas en el tratamiento recibido

Dimensión	Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Profesional de la salud	102	60,4%
	Persona conocedora de los saberes ancestrales	8	4,7%
	La familia en el hogar	58	34,3%
	Otro	1	0,6%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	132	78,1%
	Tos	136	80,5%
	Cansancio	87	51,5%
	Dolor de cabeza	74	43,8%
	Diarrea	20	11,8%
	Dolor de garganta	110	65,1%
	Dificultad para respirar	56	33,1%
	Otros	4	2,4%
	Asintomático	3	1,8%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Puntas	62	36,7%
	Cascarilla	71	42%
	Hojas de eucalipto	103	60,9%
	Manzanilla	55	32,5%
	Tomate de árbol	12	7,1%
	Limón	80	47,3%
	Naranja	90	53,3%
	Zambo	0	0%
	Verbena	13	7,7%
	Miel de abeja	57	33,7%
	Panela	48	28,4%
	Jengibre	105	62,1%
	Leche	1	0,6%
	Otro	10	5,9%
	Ninguno	25	14,8%
	Infusión	106	62,7%
	Extracto	48	28,4%

¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Evaporaciones	80	47,3%
	Licor artesanal	17	10,1%
	Maceración	7	4,1%
	Emplasto (Aplastado)	9	5,3%
	Crudo	5	3%
	Zumo	66	39,1%
	Otra:	2	1,2%
	No utilizó	25	14,8%
¿Con qué frecuencia se utilizó?	Una vez al día	67	39,6%
	Varias veces al día	25	14,8%
	Una vez por semana	18	10,7%
	Varias veces por semana	33	19,5%
	Una vez al mes	1	0,6%
	No utilizó	25	14,8%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)	111	65,7%
	Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	22	13%
	Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	3	1,8%
	Como prevención antes de presentar síntomas.	10	5,9%
	Ninguna	23	13,6%
¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	44	26%
	Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	85	50,3%
	Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	14	8,3%
	No se sintió bien	3	1,8%
	No uso medicina ancestral	23	13,6%

Las prácticas en el tratamiento recibido fueron que más de la mitad de la población refiere ser tratado por un profesional de salud cuando enfermaron de Covid-19, ya que es una enfermedad nueva y se desconoce su tratamiento específico, seguido de la familia en el hogar, y en mínima cuantía una persona conocedora de los saberes ancestrales, los síntomas más comunes fueron: la tos, seguido de fiebre, dolor de garganta y dolor de cabeza, es importante mencionar que la tercera parte de la población tuvo dificultad para respirar, una mínima cantidad fueron asintomáticos, mientras que un pequeño porcentaje mencionó otros síntomas como: pérdida del gusto y el olfato, dolor en articulaciones y dolor en el pecho. Un gran porcentaje menciona que uso jengibre y hojas de eucalipto para aliviar cada uno de los síntomas, seguido de naranja y limón, cierto porcentaje indicó que uso otros de los cuales resalta la canela, ajo, borjón y el uso de medicamentos, siendo utilizados una vez al día, de igual manera un porcentaje representativo indica que se usó en la fase 1: infección temprana de la enfermedad. Respecto a su experiencia en el uso de la medicina ancestral, la mitad de la población encuestada indica que se sintió bien a la semana de haberla utilizado, la cuarta parte menciona que se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.

De los Ángeles en su estudio muestra que más del 90% de encuestados calificó de efectiva la alternativa herbal, con diferentes tipos y formas de consumo y la frecuencia de una vez por semana y una vez por día.(60) Datos que coinciden con la población en estudio ya que las tres cuartas partes de la población refieren que se sintieron bien a la semana de haberla utilizado y entre las primeras horas de haber utilizado.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudio, estuvo conformada por hombres y mujeres entre 20 y 39 años, se auto identificaron como mestizos, estado civil casados, con una instrucción secundaria y primaria sin embargo existió un mínimo porcentaje de analfabetismo, ocupación quehaceres domésticos, estudiantes, agricultores y en menor porcentaje son empleados públicos, residen en la zona rural, compuestas por 1 a 4 miembros de familia, con 1 a 2 habitaciones
- El nivel de conocimiento de la población respecto a información general, síntomas clínicos y aislamiento domiciliario, es adecuado, sin embargo, se evidencia que menos de la mitad de la población presenta conocimientos inadecuados en cuanto a las medidas preventivas, siendo así que gran parte de la población desconoce las medidas de prevención correctas o a su vez no las ponen en práctica.
- Las actitudes de la población en estudio de manera global son negativas, se muestra sentimientos de preocupación, confusión, vulnerabilidad o rechazo en un pequeño porcentaje. Así mismo, se encuentran optimistas en cuanto al futuro del país, además en su mayoría no se sienten molestos ni enojados al saber que pueden complicarse y tampoco han perdido el interés por los demás ni piensan que nada tiene importancia.
- En relación a las prácticas sobre el cuidado del paciente domiciliario se evidenció que de manera general si se cumple con las recomendaciones en aislamiento

domiciliario, la mayoría de los participantes si pone en práctica las medidas preventivas al salir y regresar de casa, los principales motivos para salir fueron la compra de víveres para el hogar, atención médica y trabajo. Además, un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como alternativas factibles para la prevención y tratamiento del coronavirus, donde se encontró que el jengibre, naranja y hojas de eucalipto son los productos más usados tanto para la prevención y tratamiento de la enfermedad, ya sea en infusión, zumo o evaporaciones, una vez al día. De igual manera, la mayoría de los encuestados afirmaron su efectividad, indicando que se sintieron bien a la semana de haberla utilizado.

- Con los resultados obtenidos se elaboró una guía práctica para el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 la cual contiene información didáctica y relevante respecto al Covid-19, enfatizando en temas de más falencia por parte de la población, con la socialización de esta se logró fortalecer conocimientos a la población perteneciente a la parroquia Santa Martha de Cuba.

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda a la población continuar con las medidas preventivas como es el uso de mascarilla en lugares cerrados y de alta afluencia, el lavado de manos es primordial para la prevención del virus ya que seguramente pensamos que la pandemia se ha terminado, sin embargo, puede continuar apareciendo más variantes que afecten nuestra salud. Además, se recomienda a la población, cumplir con el esquema de vacunación según los lineamientos del Ministerio de Salud
- A los medios de comunicación se recomienda brindar información veraz, clara y entendible dirigida a toda la población, principalmente en temas de alta relevancia como es el covid-19. El conocimiento, es la mayor arma para prevenir cualquier enfermedad, es por eso que se recomienda auto educarse e informarse de fuentes confiables sobre información general del Covid-19 y así poder actuar de manera correcta.
- Se recomienda al establecimiento de salud la implementación de talleres o charlas educativas por parte del personal de salud respecto a sintomatología, signos de alarma, factores de riesgo y posibles complicaciones que pueda presentar la población. Así mismo, brindar información sobre la vacunación covid-19 ya que esta ha sido una estrategia primordial para la disminución de contagios a nivel nacional.
- Al establecimiento de Salud de la parroquia se recomienda respetar las costumbres, creencias y tradiciones de cada familia en cuanto al uso de medicina ancestral para prevenir y tratar enfermedades, e incluirse en la cultura de la comunidad
- A la Universidad Técnica del Norte que continúe con investigaciones que aporten relevancia científica a la comunidad estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
2. Panamericana de la Salud O. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Paho.org. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Gráficos y estadísticas del coronavirus (COVID-19) [Internet]. Tradingview. 2021. Available from: <https://es.tradingview.com/covid19/>
4. Servicio Nacional de Gestión de Riesgo y Emergencias. Informe de situación COVID-19 Ecuador 16 de Marzo de 2020. COE Nac [Internet]. 2020;(008):1–10. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situación-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
5. Gobierno de la República del Ecuador. Datos provinciales [Internet]. CoronavirusEcuador.com. 2021. Available from: <https://www.coronavirusecuador.com/datos-provinciales/>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos. 2020;10. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Hayley MacGregor y Tabitha Hrynick Autor. Consideraciones sobre la atención

- domiciliaria y comunitaria en el contexto del Covid-19. Soc Sci Humanit Action Platf [Internet]. 2020;53. Available from:
https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15373/SSHA_P_COVID-19_Homecare_review_FINAL_Spanish.es.pdf?sequence=9&isAllowed=y
8. Hernández Bernal N, Barragán Becerra J, Moreno Mojica C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. Rev Cuid [Internet]. 2018 Jan 1;9(1):2045. Available from:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/479>
 9. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;36:1–17. Available from:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
 10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivos a la COVID-19. 2020;1–20. 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>
 11. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 En Argentina. Estudio Transversal. Med (Buenos Aires) [Internet]. 2021;19. Available from:
https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
 12. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 Feb;31:S24–8. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120302990>

13. Alcázar-Aguilar OO, Castro-Yanahida JE, Rodríguez-Vargas MC, Gil-Cueva SL, Cebrian-Centeno EL. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Rev Peru Investig en Salud [Internet]. 2021;5(1):40–9. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>
14. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Cespedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. J Community Health [Internet]. 2020 Dec 11;45(6):1158–67. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10900-020-00916-7>
15. Sirekbasan S, Oglakci Ilhan A, Baydemir C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Gac M \diamond xico [Internet]. 2021 Feb 25;157(1). Available from: http://gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=548
16. Matus E, Matus L. Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19. Propiedades psicométricas. ELSEVIER DOYMA Med Intensiva [Internet]. 2020;(May). Available from: https://www.researchgate.net/profile/Ericka-Matus-Garcia/publication/341609612_Escala_de_actitudes_hacia_el_confinamiento_por_Covid-19_Propiedades_psicometricas/links/5ecc0563299bf1c09adf49b1/Escala-de-actitudes-hacia-el-confinamiento-por-Covid-19-Propiedades-psicometricas.pdf
17. Ribeiro Maria, Tonin Luana, Hermann Ana CN. Recomendaciones En Tiempos De Covid-19 : Una Mirada Al Cuidado En. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;2:1–15. Available from: <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domiciliares.pdf>
18. GAD Parroquial - Santa Martha De Cuba. Desarrollo Y Ordenamiento Territorial De La Parroquia Rural De Santa Martha De Cuba 2014-2019. 2019; Available from: <http://app.sni.gob.ec/sni->

link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/046002237000_1_Final_30-10-2015_09-42-18.pdf

19. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 6];19(3):89–100. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
20. Despaigne Pérez C. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(4):1–3. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
21. Alejandro García A, Pavón Romero GF, Carreto Binaghi LE, Bandera Anzaldo J, Alvarado Amador I. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Rev Latinoam Infectología Pediátrica [Internet]. 2020;33(s1):5–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
23. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. División de Enfermedades Virales. 2021. Available from: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvariants%2Fvariant-info.html
24. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2020;3(2):79–86. Available from: https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2020/07/07-Sars-CoV-2_7_agosto_2020_pag_79-86.pdf

25. Pérez Abreu, Gómez Tejeda J DGR. Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2020;19(2):15. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus [Internet]. 2021. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
27. El Mundo. Síntomas de ómicron: dolor muscular, fatiga y cefalea, pero sin pérdida del olfato ni del gusto. 2021; Available from: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/12/23/61c44e7ee4d4d847618b45ac.html>
28. García M. Síntomas específicos de cada variante Covid: Delta se “desmarca” del resto. Redacción Médica [Internet]. 2021 Jul 18; Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/sintomas-especificos-de-cada-variante-covid-delta-se-desmarca-del-resto-9678>
29. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Reseña Científica [Internet]. 2020;(11):1–11. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
30. Sara Ochoa JE, Sara Cueto MC. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Med UPB [Internet]. 2021;40(2):41–9. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7333/6682>
31. Centro para el control y prevención de Enfermedades. Informe científico: SARS-CoV-2 y transmisión superficial (fómite) para entornos comunitarios interiores [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html>
32. Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Rueda Garrido JC. Criterios de

- vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. Rev la Asoc Española Espec en Med del Trababaja [Internet]. 2020;29(1):12–22. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004
33. Langa LS, Sallent LV, Díez SR. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2021 Mar;28(3):167–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7984870/>
34. Díaz E, Amézaga Menéndez R, Vidal Cortés P, Escapa MG, Suberviola B, Serrano Lázaro A, et al. Tratamiento farmacológico de la COVID-19: revisión narrativa de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis (GTEIS) y del Grupo de Trabajo de Transfusiones Hemoderivados (GTTH). Med Intensiva [Internet]. 2021 Mar;45(2):104–21. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-tratamiento-farmacologico-covid-19-revision-narrativa-articulo-S0210569120302473>
35. Ministerio de Salud República de Chile. Ficha Vacuna Contra SARS-CoV-2 vacuna BNT162B2 Laboratorio Pfizer-Biontech. Div prevención y Control enfermedades [Internet]. 2021;1–10. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Ficha-de-vacuna-laboratorio-Sinovac-Life-Science.pdf%0Ahttps://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
36. Santander S, González C. Ficha Vacuna Contra SARS-COV-2, Vacuna coronavac. Plan acción Covid -19, Chiles [Internet]. 2021;3–6. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
37. Santander S, Gonzalez C. Ficha Vacuna Contra Sars-Cov-2 Vacuna AZD1222- Laboratorio Astrazeneca. Div Prevención y Control Enfermedades [Internet].

- 2021;3–6. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Ficha-de-vacuna-laboratorio-Sinovac-Life-Science.pdf%0Ahttps://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Ficha-vacuna-Sinovac-Life-Science.pdf>
38. Ministerio de Salud República de Chile. Ficha Vacuna Contra SARS-CoV--2 Vacuna Convidecia-Laboratorio Cansino Biologicals INC. Div prevención y Control enfermedades [Internet]. 2021;1–10. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Ficha-de-vacuna-Convidecia-Laboratorio-Cansino-Biologicals-Inc_.pdf
39. MSP. Lineamiento para el Plan de Vacunación contra COVID-19 dosis de refuerzo en mayores de 65 años y personas con inmunosupresión (> 12 años). Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2021;26. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Lineamiento_3ra_dosis_refuerzo_23_oct_2021_MSP.pdf
40. MSP. Ecuador aplicará la segunda dosis de refuerzo contra la COVID-19. 2022 Apr 1; Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-aplicara-la-segunda-dosis-de-refuerzo-contra-la-covid-19/>
41. Oñate S. Ecuador podría dejar la mascarilla en marzo, dice Ministra. El Comercio [Internet]. 2022 Feb 17; Available from: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-estimacion-mascarilla-pandemia-ministra-salud.html>
42. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas. Organ Mund La Salud [Internet]. 2020;(1):18. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Centro para el control y prevención de Enfermedades. Cuándo y cómo lavarse las

- manos [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
44. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? An Pediatría [Internet]. 2020 Jul;93(1):73–4. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
 45. Centros para el control y prevención de enfermedades. Cómo protegerse y proteger a los demás. 2021; Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
 46. Centros para el control y prevención de enfermedades. Cuarentena y aislamiento [Internet]. 2022. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
 47. Organización Mundial de la Salud (OMS). SanosEnCasa: alimentación saludable [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
 48. Organización Mundial de la Salud (OMS). SanosEnCasa – Actividad física [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
 49. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador [Constitution of the Republic of Ecuador]. Regist oficial 449 20 Oct 2008 [Internet]. 2008;1–222. Available from: <https://n9.cl/zy5f>
 50. Secretaria Nacional de Planificación. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado [Internet]. 2021. p. 122. Available from:

https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

51. Congreso Nacional del Ecuador. Ley orgánica de la salud. Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2012;53(9):1–61. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
52. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Available from: <https://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
53. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Código de Ética. In Quito; p. 19. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica
54. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2011. 35–54 p. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
55. Sampieri RH, Collado CF, Lucio M del PB. Metodología de la investigación. Quinta Edi. McGrawHill, editor. Vol. 148. México; 2015. 656 p.
56. INEC. Fascículo Provincial Carchi. Inst Nac Estadística y Censos [Internet]. 2010;1–8. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf>
57. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(2):292–300.
58. El país. Presidente de Ecuador anuncia retiro de mascarillas en lugares abiertos y

cerrados. 2022; Available from: <https://www.elpais.cr/2022/04/28/presidente-de-ecuador-anuncia-retiro-de-mascarillas-en-lugares-abiertos-y-cerrados/>

59. Abad-Corpa E, Sánchez-López D, Moreno-Casbas MT. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 Feb;31:S94–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113086212030303X>
60. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal medicine as prevention and treatment against covid-19. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2020;39(8):948–53.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

Link de encuesta: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aRS-jZzHIU6dQ8pI2enEdcinAkdIf21HvMvM01IODB5UQkRSRE9FUkZWT1daQklZUTBVQIJYME9SWC4u>

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 en la parroquia Santa Martha de Cuba

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 en la parroquia Santa Martha de Cuba

Datos sociodemográficos

1. Con qué Genero se identifica

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

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 18 años a 19 años
- b) 20 años a 39 años
- c) 40 años a 64 años
- d) 65 años y más

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Rural

7. ¿Cuál es su ocupación?

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

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

- a) 1 a 4
- b) 5 a 7
- c) 8 y más

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

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 y mas

1. Conocimientos.

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información</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) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). V</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. V</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección. F</p> <p>e) Las gotas 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>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días. F</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b,c, e y g</p> <p>Falso los incisos d y f)</p>

<p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas. V</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 la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar 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, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e y f)</p>
<p>12. Medidas de prevención</p>	

<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID19</p> <p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo. V</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal. F</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. V</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a, c, d, g, h)</p>
<p>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p>	<p>-Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>

<p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

14. Actitudes.

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

b. ¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?				
c. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
d. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
e. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?				
f. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				

3. Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a) Valora los signos de alarma durante su aislamiento (dificultad para respirar)				
b) Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo				
c) Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando				

d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.				
e) Te lavas las manos frecuentemente.				
f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.				
g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.				
h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.				
j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.1. Prácticas en medidas preventivas

Señale con una x la respuesta que usted considere.

16. Con que frecuencia sale de casa

- a) Una vez a la semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) 4 a 5 veces a la semana
- d) Más de 5 veces a la semana

- e) No he salido de casa

17. Que le ha motivado para salir de casa.

- a) Compra de víveres para el hogar....
- b) Visitas...
- c) Trabajo...
- d) Recreación (ejercicio, pasear mascota)
- e) Atención médica...
- f) Tramites
- g) Viajes...
- h) Otros

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

- a) Automóvil
- b) Moto
- c) Bicicleta
- d) Taxi
- e) Bus
- f) Caminata

19. Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

- a) Mascarilla KN95
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Mascarilla de casera
- d) Visor, protector facial o gafas
- e) Guantes
- f) Gorro
- g) Terno de protección
- h) Ninguno

20. ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

21. ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

- a) Se saca la mascarilla para reutilizar
- b) Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- c) Desinfecta la mascarilla para reutilizarla
- d) Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- e) Desinfecta los zapatos antes de entrar
- f) Se cambia de zapatos
- g) Se lava las manos
- h) Desinfecta los productos traídos a su hogar
- i) Se baña

3.2. Prácticas en prevención no convencional

22. ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?

- a) Si
- b) No

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

- a) Puntas
- b) Cascarilla
- c) Hoja de eucalipto

- d) Manzanilla
- e) Tomate de árbol
- f) Limón
- g) Naranja
- h) Zambo
- i) Verbena
- j) Miel de abeja
- k) Panela
- l) Jengibre
- m) Leche
- n) Otro
- o) Ninguno

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

- a) Infusión
- b) Extracto
- c) Evaporaciones
- d) Licor artesanal
- e) Maceración
- f) Emplasto (Aplastado)
- g) Crudo
- h) Zumo
- i) Otras
- j) Ninguno

25. ¿Con que frecuencia lo utilizó?

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

- d) Varias veces por semana
- e) Una vez al mes

3.3.Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

- a) Fiebre
- b) Tos
- c) Cansancio
- d) Dolor de cabeza
- e) Diarrea
- f) Dolor de garganta
- g) Dificultad para respirar
- h) Otros
- i) Asintomático

28. ¿Qué utilizó para prevenir cada uno de estos síntomas?

- a) Puntas
- b) Cascarilla
- c) Hoja de eucalipto
- d) Manzanilla
- e) Tomate de árbol

- f) Limón
- g) Naranja
- h) Zambo
- i) Verbena
- j) Miel de abeja
- k) Panela
- l) Jengibre
- m) Leche
- n) Otro
- o) Ninguno

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

- a) Infusión
- b) Extracto
- c) Evaporaciones
- d) Licor artesanal
- e) Maceración
- f) Emplasto (Aplastado)
- g) Crudo
- h) Zumo
- i) Otras
- j) Ninguno

30. ¿Con que frecuencia lo utilizó?

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

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

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

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

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

Anexo 2. Galería fotográfica

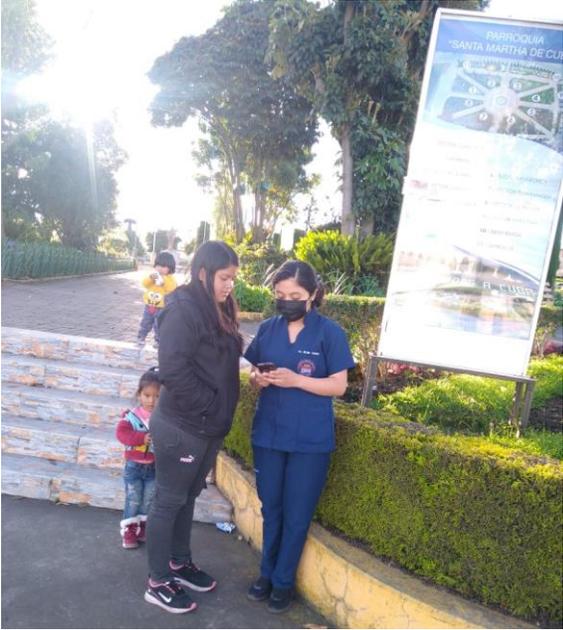


Ilustración 4. Llenado de encuesta



Ilustración 5. Llenado de encuestas



Ilustración 6. Entrega de guía sobre el cuidado domiciliario



Ilustración 7. Entrega de guía sobre el cuidado domiciliario

Anexo 3. Guía



Ilustración 8. Portada de la guía sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Covid-19

Anexo 4. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx (D140467540)
Submitted	2022-06-16T02:32:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	mltonguinoc@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Morales_Jessica_tesis.docx Document Morales_Jessica_tesis.docx (D117399517) Submitted by: jlmoraless@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf Document Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf (D116119554) Submitted by: roberth20jell@gmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 9
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorres@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis_Erazo Roberth.pdf Document Tesis_Erazo Roberth.pdf (D136821708) Submitted by: roberth20jell@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com	 4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx Document CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx (D118047624) Submitted by: macarlosamag@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 5
SA	Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx Document Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx (D79140225)	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf Document Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf (D116120328) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 3

Ilustración 9. Análisis Urkund

Anexo 5. Abstract



ABSTRACT

Knowledge, Attitudes, and Practices in the home care of patients with Sars Cov2 in Santa Martha de Cuba, Carchi, 2022

Author: Tinguino Chamorro Milena Lizeth

Email: mltonguino@uta.edu.ec

Due to the significant number of infections and fatalities brought on by Covid-19, the virus has created a global health crisis that has alarmed, confused, and worried the populace. The purpose was to determine the knowledge, attitudes, and practices in the Santa Martha de Cuba parish regarding the home care of patients with Sars Cov2. A cross-sectional, quantitative, non-experimental, descriptive, observational cohort study was carried out. A non-probabilistic convenience sampling was applied, made up of 172 participants, the data collection was carried out through a survey elaborated in Forms. The study population, which consisted of both men and women aged 20 to 39, who were mestizo, married, and only 2.4 percent of whom were illiterate, worked as households, possessed adequate knowledge of general information, clinical symptoms, and isolation at home, aside from preventive measures like exercise, abstaining from smoking and alcohol use, and maintaining good oral hygiene. In terms of practices, the population turned to medicinal plants as an alternative to ginger, orange, and eucalyptus leaves for prevention and treatment because their attitudes are negative, and they do not exhibit feelings of concern, confusion, vulnerability, or rejection about the pandemic. Alternatively, they are optimistic about the future of the nation. The use of ancestral medicine is connected to knowledge, attitudes, and practices.

Keywords: Covid-19, home care, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viveri

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

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

Ilustración 10. abstract