



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2, PARROQUIA SIMÓN PLATA TORRES - ESMERALDAS, 2022”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Andrea Elizabeth Paredes Gómez.

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA-ECUADOR

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, PARROQUIA SIMÓN PLATA TORRES - ESMERALDAS, 2022” de autoría de Paredes Gómez Andrea Elizabeth 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 20 días del mes de Julio de 2022.

Atentamente.



.....
Msc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 100225153-4

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004819502		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Paredes Gómez Andrea Elizabeth		
DIRECCIÓN:	Otavalo, Urbanización María José		
EMAIL:	andreitaparedes_123@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2930302	TELÉFONO MÓVIL:	0992727617
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars CoV 2, parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022”		
AUTOR (ES):	Paredes Gómez Andrea Elizabeth		
FECHA:	20-07-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

LA AUTORA



.....
Paredes Gómez Andrea Elizabeth
C.I.: 1004819502

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 20 de julio del 2022

PAREDES GOMEZ ANDREA ELIZABETH “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars CoV 2, parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022” /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 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, parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022, Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a los moradores de la parroquia Simón Plata Torres, Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en la parroquia Simón Plata Torres, Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres, Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres, Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 20 de Julio del 2022.



.....
Msc. Eva Consuelo López Aguilar
Directora

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicarlo primeramente a Dios que ha sido mi guía y mi sustento durante mi vida y toda mi carrera, a mis padres Vicente y Teresa quienes han estado junto a mí y nunca me dejaron sola a lo largo de este proceso por su apoyo incondicional y la fuerza que me daban siempre para no darme por vencida.

En especial quiero dedicar este trabajo a una persona muy importante en mi vida que por motivos que solo Dios sabe hoy no está junto a mí, a mi estrella más brillante en el cielo, a mi Ángel, quien estuvo a mi lado apoyándome durante todas mis desveladas y mis largas tareas, mis malos ratos , tu mi Ángel que con un chocolate o una ocurrencia me recargabas las fuerzas para avanzar, quien me alentaba a seguir luchando por mis sueños, para ti Ñañito este logro va por ti, mi gordito, siéntete muy feliz y orgulloso que tu pequeña logro cumplir lo que tanto te prometió.

A toda mi familia y amigos que siempre creyeron en mí y en mi capacidad de poder vencer cada obstáculo que se me presento y llegar así a la meta añorada.

Andrea Elizabeth Paredes Gómez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la vida, por cuidarme y darme la sabiduría e inteligencia necesaria para poder llegar a culminar esta hermosa etapa de mi vida estudiantil.

A mis padres Vicente y Teresa quienes estuvieron apoyándome en mis momentos buenos y malos a lo largo de mi carrera, ellos que son mi fuerza y mi ejemplo a seguir para nunca darme por vencida y a todo el resto de mi familia que cuando sentía desmayar o no poder más fueron los que me animaron a seguir luchando por conseguir lo que me he propuesto.

A mis mejores amigos Israel y Fernanda, ellos que fueron mi fuerza cuando el mundo se me venía abajo, los que me ayudaron a levantarme de todos los obstáculos que se me presentaron a largo de este proceso estudiantil, en especial quiero agradecer a una persona muy importante para Cesar quien fue mi apoyo incondicional, el que me motivo siempre a dar lo mejor de mí para ser una excelente profesional y a nunca rendirme por más difícil que sea a situación, el me enseñó que al final de la tormenta siempre llega la calma.

Por último y no menos importante quiero agradecer a mi Tutora Evita por el apoyo para poder culminar este trabajo que no fue nada fácil pero que se logró con esfuerzo y dedicación.

Andrea Elizabeth Paredes Gómez

INDICE 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
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Peña, E; Guerrero, C; Riera A. y Betancourt C, (2021).	7
2.1.2. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 En Argentina. Beltrán, M; Basombrio, A; Gagliolo, A. y Masso, M, Argentina, 2021.....	8
2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas. Chacón, F; Doval, J; Rodríguez, V; Quintero, A; Venezuela, 2021	8
2.1.4. Las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Abad, E; Sánchez, D; y Moreno, M, España, 2021.....	9

2.1.5.	Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-1. Alcázar, O; Castro, M; Gil, S; y Cebrián, E; Perú, 2021.....	10
2.2.	Marco Contextual	11
2.2.1.	Historia de Esmeraldas	11
2.2.2.	Actualidad	11
2.3.	Marco Conceptual.....	13
2.3.1.	Covid 19	13
2.3.2.	Estructura Viral	13
2.3.3.	Transmisión	14
2.3.4.	SARS-CoV y Atención Domiciliaria	15
2.3.5.	Atención Primaria de Salud y Atención Domiciliaria ante la COVID-19	15
2.3.6.	Práctica de enfermería a domicilio y covid-19.....	16
2.3.7.	Recomendaciones para la atención domiciliaria de enfermería en casos de COVID-19.....	17
2.3.8.	Recomendaciones Pacientes	17
2.3.9.	Recomendaciones para cuidadores familiares.....	18
2.3.10.	Teorías de enfermería.....	19
2.3.11.	Modelos de Atención de Enfermería.....	21
2.4.	Marco Legal y Ético	21
2.4.1.	Marco Legal	21
2.4.2.	Marco Ético	25
CAPÍTULO III.....		28
3.	Metodología de la investigación	28
3.1.	Diseño de la investigación	28
3.2.	Tipo de investigación.....	28
3.3.	Localización y ubicación de estudio.....	29
3.4.	Población	29
3.4.1.	Universo	29
3.4.2.	Muestra.....	29
3.4.3.	Criterios de Inclusión:	30
3.4.4.	Criterios de Exclusión:	30
3.5.	Matriz de operacionalización de variables.....	32

3.6. Métodos de recolección de información	42
3.7. Análisis de datos	42
CAPÍTULO IV	43
4. Resultados de la Investigación	43
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y Recomendaciones	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	68
Anexo 1. Encuesta	68
Anexo 2. Archivo Fotográfico.....	76
Anexos 3. Guía	78
Anexos 4. Urkund.....	79
Anexos 5. Abstract.....	80

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	43
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	45
Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	47
Tabla 4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.....	49
Tabla 5. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.....	51
Tabla 6. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.....	54

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2, PARROQUIA SIMÓN PLATA TORRES - ESMERALDAS, 2022.

Andrea Elizabeth Paredes Gómez

aeparedesg@utn.edu.ec

La pandemia causada por el Sars Cov2 afecto a todo el mundo de una manera grave para la cual nadie estuvo preparado a raíz de eso se vio a necesidad de poner a toda la población en confinamiento para así evitar la muerte de más personas y como forma de prevención para impedir la propagación de esta enfermedad. Tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022, se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, observacional, constituido por 180 personas, mediante una encuesta estructura en Forms, se obtuvo como resultados pobladores de sexo femenino con un 55% de 20-39 años, mestizos y en unión libre, con instrucción secundaria, el número de integrantes de la familia es de 5 a 7 miembros y contaron con 3 a 4 habitaciones. Nivel de conocimientos adecuados respecto a síntomas, prevención y cuidados en el aislamiento domiciliario, las medidas preventivas para evitar el contagio del COVID-19 fueron jengibre, limón y canela, eucalipto con miel, en infusiones, utilizándose varias veces al día, concluyendo que el uso de la medicina ancestral en tiempos de Covid tuvo un gran aporte para combatir algunos síntomas o secuelas que dejó dicha enfermedad, también se hace énfasis en la importancia que tiene el colocarse las vacunas para ayudar a frenar la propagación de virus y así poder salir triunfantes de esta pandemia.

Palabras clave: Sars Cov2, conocimientos, actitudes, medidas de prevención y prácticas.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV 2, SIMÓN PLATA TORRES PARISH - ESMERALDAS, 2022.

Andrea Elizabeth Paredes Gómez

aeparedesg@utn.edu.ec

The pandemic caused by Sars Cov2 affected the whole world in a serious way for which no one was prepared, it was necessary to put the entire population in confinement to avoid the death of more people to prevent the spread of this disease. Its objective was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, Simón Plata Torres - Esmeralda's parish, 2022. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, the observational design was used on 180 people. Using a structured survey in Forms, the findings revealed female residents were more likely to be mestizo, between the ages of 20 and 39, in a free union, with secondary education, with a family size of 5 to 7 people, and 3 to 4 rooms. The preventive measures to stop the spread of COVID-19 included eucalyptus with honey infusions, ginger, lemon, and cinnamon, which were used several times per day. This was carried out with adequate knowledge of the symptoms, safeguards, and care for isolated patients at home. In addition to highlighting the importance of getting vaccines to help stop the spread of viruses and be able to survive this pandemic, the use of traditional medicine during the Covid era had a significant impact on combating some symptoms or repercussions that said disease left.

Keywords: Sars Cov2, knowledge, attitudes, prevention measures and practices.

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2, PARROQUIA SIMÓN
PLATA TORRES - ESMERALDAS, 2022

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos debido a esto hubo un aislamiento social en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente en muchos países alrededor del mundo porque es muy contagiosa (1).

La Atención Domiciliaria es un conjunto de intervenciones que aportan gran valor en el aspecto preventivo y de promoción de la salud de las personas tanto antes como durante la implantación del estado de alarma ante la pandemia de la COVID-19 en nuestro país, pero sin duda es una intervención que parece ajustarse a las necesidades de muchas personas, familias y de la propia comunidad ante una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas, pero susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadoras en situación de aislamiento (2).

Por estudios realizados hasta el momento en China se evidencia que el 81% de los casos tendrán un cuadro clínico leve que pueden ser manejados ambulatoriamente con las indicaciones de cuidado en casa, 14% severa y el 5% crítica; siendo estos dos

últimos el foco de la atención en los hospitales, La comunidad en general, las familias y los individuos tienen un papel muy importante en la respuesta de salud y son fundamentales en hacer realidad las medidas de control no farmacológico en particular en la cultura de lavado de manos y de la etiqueta respiratoria y en el aislamiento voluntario cuando esté indicado (3).

Con 1.730.575 casos confirmados y 47.624 España sigue siendo uno de los países europeos más gravemente afectados por esta pandemia de COVID-19. Actualmente solo se puede realizar tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, la atención en el domicilio se realiza a personas infectadas en el hogar depende de la evaluación clínica, de la evaluación del hogar y de la capacidad de monitorizar la evolución permitiendo una valoración más proactiva y centrada en el paciente, no solo clínica sino también socio sanitaria, lo que es clave en esta pandemia al estar aumentando los casos por COVID 19 Para favorecer esta atención es imprescindible, dada la situación actual, incorporar las nuevas tecnologías (suficientes dispositivos móviles, sistema de video llamadas y de mensajería, sistemas de tele monitorización), recursos que están aún muy lejos de ser una forma de acercamiento al paciente debido a la escasa implantación en el sistema sanitario español (4).

Ecuador es uno de los países con mayor mortalidad en el mundo. Solamente entre marzo de 2020 y abril de 2021 se reportaron más de 57 mil muertes, lo que representa un aumento del 67 % con respecto al periodo anterior a la pandemia es por esta razón que las prácticas de cuidado dentro del domicilio es importante tomar en cuenta las precauciones en el hogar deben aplicarse mínimo por 14 días, teniendo en cuenta que en este periodo hay una mayor probabilidad de contagio.

Es preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, sobre la mejor manera de cuidar al presunto infectado y sobre prevención del contagio a los contactos en el hogar, brindándoles apoyo, información y vigilancia constantes,

haciendo énfasis en la importancia de adherirse a las precauciones de aislamiento apropiadas (5).

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 Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 siendo esto uno de los principales problemas que surgieron a raíz de la pandemia, fortalecer estos conocimientos ayudara a poder brindar una adecuada y buena atención dentro del hogar, para dar una mejor atención sin poner en riesgo a la familia o bien a médicos se vio la necesidad de incorporar las nuevas tecnologías que vienen siendo telemedicina, con un médico encargado.

El estudio pretende mejorar los conocimientos, actitudes, prácticas y cuidados que debe tener toda la población en general en caso de tener un familiar en su hogar que dio positivo para Sars Cov2, ofreciendo a la comunidad una verdadera oportunidad de preservar su salud y mejorar su forma de vida, siendo así no solo un beneficio para el personal de salud, sino también para la familia y a su vez a la sociedad. La investigación es posible y viable debido a que se cuenta con recursos humanos, financieros y materiales para llevarlo a cabo, por consiguiente, será de sustento para próximas investigaciones, para consulta de fuente bibliográfica para los estudiantes.

La pandemia causada por el Sars Cov2 afecto a todo el mundo de una manera grave para la cual nadie estuvo preparado a raíz de eso se produjo millones de muertes, la

gran mayoría fue fuera de un establecimiento de salud así como hubo pacientes de gravedad que necesitaron respiradores artificiales, hubo pacientes con síntomas leves que se recuperaron satisfactoriamente en su domicilio ya sea con la visita de un personal de salud o por medio de la medicina tradicional, es por esta razón que se vio la necesidad de realizar dicha investigación; por lo que va hacer una gran aporte dentro del tema de la salud de la población de la parroquia Simón Plata Torres siendo estos los principales beneficiarios de esta investigación, dando a conocer los resultados para así poder diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 dirigida a población de la parroquia Simón Plata Torres.

Por todo lo mencionado es importante realizar esta investigación para que la población en general posea los conocimientos necesarios para dar una atención de calidad y calidez desde sus hogares, basándose así en el sexto objetivo del Plan de Creación de Oportunidades, que se enfoca a garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en vista de que es un componente primordial que constituye la salud, pues la misma que repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, además de estar basada en la líneas de investigación salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas, 2022

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los moradores de la parroquia Simón Plata Torres.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en la parroquia Simón Plata Torres.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres.
- 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 los moradores de la parroquia Simón Plata Torres - Esmeraldas?
- ¿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 Simón Plata Torres?
- ¿Cómo establecer actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres?
- ¿Cómo diseñar y socializar 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. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Peña, E; Guerrero, C; Riera A. y Betancourt C, (2021).

COVID 19, enfermedad emergente declarada pandemia por la OMS, organización que resalta la necesidad de aplicar las medidas de bioseguridad, combinando conocimiento, actitud y práctica para que la humanidad pueda contener esta propagación, disminuyendo su morbimortalidad. A fin de analizar el perfil del CAP sobre CoVID 19 a partir de sus factores de riesgo en un barrio de Guayaquil, Ecuador durante el periodo febrero 2020-julio 2020, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Empleando para la recopilación de los datos, la encuesta CAP que combina relevamiento junto al efecto embudo, instrumento aplicado a través de las redes sociales y vía telefónica. La muestra correspondió a 303 personas, (jefes de familias, personal sectores: salud, gubernamental y educativo). El análisis de los resultados se realizó a través de un análisis estadístico en Excel 7.0. Los resultados muestran que el 84,45% conoce que el Covid 19 pertenece a la familia coronavirus, pero el 67,33% desconocen el nombre del agente causal, 94,06% reconoce la fiebre como síntoma, confirmándose el uso de la mascarilla (95,71%) y la higiene de las manos (95,38%) como medidas de prevención. La actitud reflejó que es un virus peligroso por lo que hay que cuidarse. En la práctica un 62,05% reporta usar tapabocas, junto a 17,49% que testifican no usarlo frecuentemente y la higiene de las manos un 70,29% la ejecutan. De los 185 encuestados que manifiestan haber tenido los síntomas

Covid 19 en los últimos 15 días reflejaron 74,05% asumieron la cuarentena para evitar la propagación del virus (6).

**2.1.2. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Covid-19 En Argentina.
Beltrán, M; Basombrio, A; Gagliolo, A. y Masso, M, Argentina, 2021.**

Nuestro objetivo fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Fueron encuestados 3774 individuos mayores de 16 años entre el 18/09/20 y el 16/10/20. El 80% residía en la ciudad de Buenos Aires o la Provincia de Buenos Aires. El 58% había completado estudio terciario. El 72% tenía actividad laboral independiente o en relación de dependencia pública o privada. Utilizaban el sistema de salud prepago el 51%, obra social laboral el 34%, y sistema público de salud cerca del 10%. De acuerdo a las variables socio-demográficas analizadas, la mayoría de la población fue representativa de la clase media. Del total de encuestados, el 7% tuvo diagnóstico de COVID-19. Observamos un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas. En relación a las medidas adoptadas por las autoridades, los juicios emitidos variaron entre “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”, etc. El 44% se sentía protegido por el sistema de salud. En cuanto a los referentes válidos para transmitir información, la respuesta preponderante fue el personal médico. En cuanto al momento de consultar por síntomas, un porcentaje importante (28%) lo haría en forma tardía. Observamos un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección, a excepción del ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Los resultados de estos estudios contribuyen a establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebotes de la enfermedad (7).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas. Chacón, F; Doval, J; Rodríguez, V; Quintero, A; Venezuela, 2021

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con la Covid-19 permiten establecer los conceptos erróneos y las prácticas inadecuadas en torno a esta enfermedad, información fundamental para diseñar estrategias eficaces y mejorar el cumplimiento de las medidas de prevención. Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes venezolanos cribados en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas. Se hizo un estudio transversal en 215 pacientes entre el 25 de abril y el 25 de mayo de 2020, mediante entrevistas personales y utilizando una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas. La mayoría (53,5 %) de los pacientes encuestados se encontraba asintomática; los encuestados tenían un conocimiento adecuado sobre los síntomas y la transmisión de la enfermedad, sin distinción entre sintomáticos y asintomáticos. La mayoría de ellos indicó estar respetando las prácticas de cuarentena, lavado de manos frecuente y uso de tapabocas en público; sin embargo, el reemplazo diario de los tapabocas de tela fue más frecuente en el grupo de los asintomáticos, en tanto que el reemplazo cada tres días fue más común entre los sintomáticos. Por último, más de la mitad de los participantes admitió haber estado en lugares concurridos, siendo esta práctica más frecuente entre los sintomáticos que entre los asintomáticos. Este es el primer estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Covid-19 en Venezuela. El conocimiento y las prácticas de los venezolanos podrían mejorar mediante el fortalecimiento de los programas de educación y capacitación. Esta información, obtenida durante la fase inicial de la pandemia en Venezuela, podría contribuir al diseño de estrategias de promoción y prevención de la Covid-19 (8).

2.1.4. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Abad, E; Sánchez, D; y Moreno, M, España, 2021.

La pandemia de COVID-19 ha afectado a países de todos los continentes, donde se ha aplicado de forma sistemática medidas de confinamiento y aislamiento. El objetivo es

synetizar la evidencia disponible sobre el manejo del aislamiento domiciliario por infección por COVID-19. Método: Se ha realizado una scoping review consultando mediante lenguaje controlado Trip Database, PUBMED, CINAHL, COCHRANE y Elsevier, sin ningún tipo de límites. De todos los documentos localizados se extrajo información sobre la fecha de publicación, país de publicación, tipo de estudio, valoración del nivel de evidencia y grado de recomendación y resultados de interés para responder a la pregunta de investigación. Se ha realizado una lectura crítica de los documentos seleccionados, pero sin utilizarla como criterio de exclusión sino informativo. Resultados: Se localizaron 163 registros y se han seleccionado 14. Las recomendaciones se han agrupado en 10 temas alrededor de todo el manejo cotidiano de un cuidado en domicilio. Conclusiones: Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección de la COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional (9).

2.1.5. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-1. Alcázar, O; Castro, M; Gil, S; y Cebrián, E; Perú, 2021.

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 esta razón que se considera como una alternativa la atención domiciliaria para lo cual se debe ser muy riguroso en el cuidado de la persona afectada con COVID 19, ya que, si esto no se realiza de forma adecuada, los demás integrantes del hogar corren el riesgo de contaminarse, lo que incrementaría la saturación de los establecimientos de salud. Indicaciones como la permanencia del enfermo en un solo lugar, el uso de barreras de protección cuando se ingresa a esta área o la constante práctica de la higiene de manos, entre otras medidas, puede

encaminar al éxito de este tipo de atención favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la preservación de la salud de los demás habitantes del hogar (10).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia de Esmeraldas

Esmeraldas fue descubierta por Bartolomé Ruiz el 21 de septiembre de 1526 y proclamó su independencia el 5 de agosto de 1820. Perteneció por más de tres siglos a la llamada Gobernación de Quito. En el siglo XVI Esmeraldas fue una tentación para los españoles, por las piedras de esmeraldas. En los primeros años de la colonia, el dominio del gobierno español en esta región fue imposible, a causa de la resistencia de la población negra ahí afincada al mando de Sebastián de Illescas. Solo un proceso evangelizador iniciado por la orden Mercedaria pudo someter a la comunidad negra al gobierno español pero cuando ya era evidente el asentamiento de la colonia (11).

Esmeraldas tuvo la categoría de provincia durante la Colonia, el Rey de España se la concedió por dos generaciones a Don Pedro Vicente Maldonado. Al constituirse la Gran Colombia se la rebajo de categoría política, según la Ley de la División Política de la Gran Colombia del 25 de julio de 1824, asignándole la categoría de cantón de Quito, en 1839, pasa a formar parte de la provincia de Imbabura, posteriormente en el año de 1843 se lo reintegró como cantón de la provincia de Pichincha. Aparece como Provincia de Esmeraldas en la Ley de División Territorial de la República del Ecuador del 29 de mayo de 1861 y lo integraban el Cantón Esmeraldas y las parroquias Esmeraldas, Atacames, Rioverde, La Tola, San Francisco y Concepción (12).

2.2.2. Actualidad



Fuente: [https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas_(Ecuador))

Fecha de corte: 10 de octubre 2021

La Provincia de Esmeraldas es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador. Está situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Su capital administrativa es la ciudad de Esmeraldas, la cual además es su urbe más grande y poblada. Ocupa un territorio de unos 14.893 km², siendo la séptima provincia del país por extensión. Limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico a lo largo de una franja marítima de unos 230 kilómetros (13).

En el territorio esmeraldeño habitan 643.654 personas, según la proyección demográfica del INEC para 2020, siendo la octava provincia más poblada del país. Es conocida como la provincia verde por su gran cantidad de productos agrícolas. Esmeraldas es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la provincia son

el comercio, la ganadería, la industria y la agricultura. Gran parte de su economía depende de la exportación de camarón y banano. Además de este, se produce cacao, tabaco y café. Son importantes la pesca, la industria petroquímica y el turismo. (14)

‘La capital del ritmo’, Esmeraldas, suma a su belleza hermosas playas, una intensa vida nocturna, festivales culturales y paisajes exuberantes. La temporada playera inició y se extiende hasta marzo, te invitamos a disfrutar de diversión y descanso en el destino del norte del país. La provincia guarda los secretos de la historia del más grande pueblo negro que se complementa con el el ritmo de la marimba, sus expresiones culturales y su deliciosa gastronomía, con la sazón esmeraldeña, que muchos la califican como afrodisiaca. Entre las delicias a disfrutar en esta temporada te recomendamos: el caldo de mariscos, ‘ensumacao’, tres sin sacar, encocado y una diversidad de platillos gastronómicos preparados con verde y frutos frescos del mar (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Covid 19

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (16).

2.3.2. Estructura Viral

El SARS-CoV-2 es un beta coronavirus envuelto, conteniendo un ARN de cadena sencilla (ssRNA, por sus siglas en inglés), no segmentado, en sentido positivo; pertenece al subgénero sarbecovirus, subfamilia Orthocoronavirinae¹⁴. Se les llama coronavirus por la corona de puntas que se observa alrededor del virus en imágenes de

microscopía electrónica. Estas puntas corresponden a las glicoproteínas espigas S, distribuidas en toda la superficie viral. Dos tercios del ARN viral, ubicados principalmente en el marco de lectura abierto 1a/1b (ORF 1a/1b, por sus siglas en inglés), codifican 16 proteínas no estructuradas, que interfieren con la respuesta inmune innata del hospedero. La parte restante del genoma del virus codifica cuatro proteínas estructurales esenciales, incluida la glicoproteína espiga S, responsable de la unión y fusión del virus con las membranas celulares; la proteína de membrana (M), responsable del transporte transmembrana de nutrientes, liberación de la partícula viral y eventual formación de su envoltura; las proteínas de nucleocápside (N) y las proteínas de envoltura (E) (17).

2.3.3. Transmisión

Generalmente los coronavirus se replican primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores; es por eso que la transmisión ocurre principalmente de pacientes con enfermedad reconocida y no de pacientes con signos leves e inespecíficos, es decir, que se cree que la propagación ocurre solo después de que se presentan signos de enfermedad del tracto respiratorio inferior. Sin embargo, los pacientes con infección por 2019-nCoV detectados en estado severo o fatal tienen una mayor probabilidad de transmitir este virus, ya que eliminan una mayor cantidad de partículas infectivas en comparación con los pacientes que presentan la infección de forma leve o asintomática.

Identificar y poner en cuarentena a estos pacientes en instituciones de salud donde se han producido brotes, junto con la implementación de un control de infección adecuado, y los constantes informes sobre los casos en diferentes países, ha sido eficaz para reducir la transmisión y contener brotes de la enfermedad²⁴. El número promedio de casos nuevos que genera un caso de coronavirus a lo largo de su período infeccioso (R_0) oscila entre 2,24 (IC 95%: 1,96-2,55) y 3,58 (IC 95%: 2,89-4,39)²¹, es decir, que una persona puede llegar a infectar aproximadamente de 2 a 4 personas, lo que

significa que la infección puede propagarse rápida y ampliamente entre la población (18).

2.3.4. SARS-CoV y Atención Domiciliaria

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (19).

La atención domiciliaria es clave en la recuperación de los pacientes crónicos y paliativos. Se requiere de un cuidado específico y especializado por parte del equipo de enfermería. Una asistencia integral. Cuanto más, mejores serán los cuidados que este pueda brindar al paciente, es fundamental impulsar la autonomía del paciente y su propia toma de decisiones sin embargo, esto únicamente puede lograrse mediante la formación al paciente, la familia y el cuidador, la gestión por parte del equipo de enfermería y la integración de diferentes disciplinas sanitarias. La asistencia en el domicilio nos da la capacidad de situar y diagnosticar al paciente en su entorno, con sus cuidadores y su familia. Así, el tratamiento y la asistencia serán completos (20).

2.3.5. Atención Primaria de Salud y Atención Domiciliaria ante la COVID-19

Al inicio de la pandemia, cuando todavía no se habían decretado medidas de excepción, la APS jugó un papel relevante en todo el proceso de intervención ante la COVID-19, en el que la Atención Domiciliaria se configuraba como un elemento clave en el control y seguimiento de las personas contagiadas o sospechosas y en el de sus familias, tal como se recogía, en parte al menos, en las guías coordinadas por el Ministerio de Sanidad. (21)

La Atención Domiciliaria debe y puede adaptarse a la situación de pandemia. Las visitas presenciales en el domicilio deben reducirse y priorizarse por el riesgo de contagio que conlleva para profesionales, reduciéndolas a aquellos casos imprescindibles en los que haya que realizar valoración, exploración y actuación. Sin embargo, el seguimiento de las personas enfermas, familias y cuidadoras se puede llevar a cabo con eficacia a través de herramientas como llamadas telefónicas a demanda y programadas y o utilizando las herramientas que ofrece la salud digital, por ejemplo, mediante visitas por videollamadas cuando sean posibles, ya que abren un abanico de posibilidades de cuidados muy amplio, existiendo evidencias de su oportunidad y resultados (22).

2.3.6. Práctica de enfermería a domicilio y covid-19

La OMS recomienda que todas las personas sospechosas de tener COVID-19 con infección respiratoria aguda grave sean examinadas en el primer punto de contacto con el sistema de salud y que se inicie un tratamiento de emergencia en función de la gravedad de la enfermedad. También recomendó que todos los casos confirmados por laboratorio sean aislados y tratados en un centro de salud (23).

La atención domiciliaria también puede considerarse cuando la atención hospitalaria no está disponible o no es segura (por ejemplo: la capacidad es limitada y los recursos no pueden satisfacer la demanda de servicios de salud). En cualquiera de estas

situaciones, pacientes con síntomas leves y sin afecciones crónicas subyacentes, tales como: enfermedad pulmonar o cardíaca, insuficiencia renal o afecciones inmunocomprometidas que ponen al paciente en mayor riesgo de desarrollar complicaciones, pueden tratarse en el hogar. Esta decisión requiere un juicio clínico cuidadoso del equipo multiprofesional y debe incluir una evaluación de la seguridad del entorno del hogar del paciente para la continuidad de la atención (24).

2.3.7. Recomendaciones para la atención domiciliaria de enfermería en casos de COVID-19

En los casos en que se atienda al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel) (25).

Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio (26).

2.3.8. Recomendaciones Pacientes

- Evite compartir espacios, si es necesario, hágalo en momentos separados de otros residentes de la casa.
- No reciba visitas hasta su completa recuperación y remisión de los signos o síntomas de COVID-19.
- Permanezca en una habitación individual bien ventilada (es decir, con ventanas abiertas y una puerta abierta).
- Realice la higiene de las manos con frecuencia y también antes de comer, después de usar el baño y cada vez que sus manos se vean sucias, con agua y jabón. Si sus manos no están visiblemente sucias, puede frotarlas con alcohol al 70%.
- Use una máscara quirúrgica para contener las secreciones respiratorias y debe cambiarla siempre que esté húmeda, evitando manipularla.
- Limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia, como las mesitas de noche, los somieres y otros muebles de dormitorio y baño a diario cuando se usan en privado (27).

2.3.9. Recomendaciones para cuidadores familiares

- Minimiza el espacio compartido. Los miembros de la familia deben permanecer en una habitación diferente o, si esto no es posible, mantener una distancia de al menos 1 metro de la persona enferma (por ejemplo, dormir en una cama separada)
- Mantenga los espacios compartidos (p. ej., Cocina, baño) bien ventilados (con las ventanas abiertas).
- Limite la cantidad de cuidadores. Idealmente, designe a una persona que goce de buena salud y que no tenga afecciones crónicas subyacentes o inmunodeficiencia.
- Realizar la higiene de las manos después de cualquier tipo de contacto con los pacientes o su entorno inmediato.
- Limpie y desinfecte las superficies del baño al menos una vez al día.
- Los utensilios utilizados por el paciente deben limpiarse con agua y detergente doméstico común después de su uso y pueden reutilizarse.

- Se deben usar guantes y ropa protectores (por ejemplo, delantales de plástico) al limpiar superficies o al manipular ropa u sábanas sucias con fluidos corporales.
- Los guantes, máscaras y otros desechos generados durante el cuidado doméstico deben colocarse en un bote de basura con tapa en la habitación del paciente antes de desecharlo como desecho infeccioso.

La eliminación de los desechos infecciosos debe ser planificada y provista por las autoridades sanitarias locales (personal especializado) (28).

2.3.10. Teorías de enfermería

a) Teoría del autocuidado

El autocuidado es conceptualizado por Dorothea E Orem en 1969 como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida Enfermería y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud (29).

b) Teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería (30)

c) Teoría de los sistemas enfermeros

La teoría del sistema de enfermería muestra que la enfermería es un comportamiento humano; el sistema de enfermería es un sistema de acción formado (diseñado y producido) por enfermeras a través del ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, Es aplicable a colectivos cuyos integrantes tienen necesidades de autocuidado terapéutico y tienen componentes o restricciones similares que les impiden el autocuidado o el cuidado de dependientes, así como familias u otros grupos pluridisciplinario. (31)

2.3.11. Modelos de Atención de Enfermería

a) Modelo de adaptación: Sor Callista Roy

Sor Callista Roy, fue una enfermera que, en el año 1970, presenta y describe en su modelo de enfermería al ser humano como un sistema de adaptación cuando se enfrenta a una situación de un proceso salud enfermedad. Sus conceptos de enfermería, personas, salud y medio ambiente están todos relacionados con este concepto básico. Las fuentes teóricas del modelo de adaptación de Callista Roy se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo, y en la unidad cósmica, términos que han sido incorporados recientemente por Roy.

El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos:

- adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que, las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”
- sistema humanos definido como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes”. (32)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

La legislación vigente nacional con sus instrumentos jurídicos protege ampara y garantiza a los trabajadores de la salud, en el marco legal que fundamenta el presente estudio citamos a las siguientes leyes:

a) Constitución Política 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.

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 (33).

b) Ley Orgánica de Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (34).

c) Plan de Creación de Oportunidades

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

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021 2025 se basa en una visión de salud integral inclusiva y de calidad a través de políticas públicas concernientes a hábitos saludables salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la mayúscula estrategia nacional de primera infancia para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a uno de cuatro menores de 5 años en el país

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de todas las capacidades del individuo.

Políticas

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad*
- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- *Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad*
- *Combatir toda forma de malnutrición con énfasis en la DCI.*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficacia y transparencia*
- *Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.*
- *Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población (35).*

2.4.2. Marco Ético

a) Código de Ética

Artículo 4.- Compromisos

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

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 (36).

b) Código de Helsinki.

La Declaración de Helsinki constituye principios generales, privacidad y sobre todo confidencialidad, el cual refiere a promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes.

Principios Generales

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

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

c) Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son:

- *La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.*
- *La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.*
- *La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.*
- *La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (38).*

d) Código de Ética de Enfermería

Capítulo II. De los deberes de las y los enfermeros para con las personas

Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad (39).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizara para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- a) **Cuantitativo.-** este estudio va estar enfocado a la recolección, el análisis e interpretación de los datos con el fin de instaurar modelos de comportamiento sobre el cuidado de pacientes que se hayan contagiado de Sars Cov2, dando respuesta a preguntas de investigación o probando hipótesis ya establecidas previamente (40).
- b) **No experimental.-** se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir observando fenómenos tal como se dan en un contexto natural, para analizarlos (41).

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo observacional, descriptiva y transversal:

- a. **Descriptiva.-** analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, agrupar o sintetizar, para luego poder profundizar más en el tema, se trabaja sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación (42).
- b. **De Cohorte Transversal.-** suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia) (43).

- c. Observacional.**- ya que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio (44).

3.3. Localización y ubicación de estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población determinada para la investigación corresponde a moradores de la parroquia Simón Plata Torres.

3.4.2. Muestra

La presente investigación se obtuvo como muestra a los pacientes, familiares y o cuidadores que contrajeron la enfermedad Sars Cov2, de la Parroquia Simón Plata Torres.

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

Se realizó el cálculo de la muestra, empleando un muestreo no probabilístico a conveniencia

Fórmula:

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

$$n = \frac{32832 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,001) * (32832 - 1) + 3 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 180$$

Donde:

N=Total de la población

Z²= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5% = 0,05)

q= 1-p (en este caso 1-0,05 = 0,95)

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión:

Personas mayores de 18 años que hayan sido diagnosticadas o estuvieron a cargo del cuidado dentro del domicilio ya sea de familiares, vecinos, amigos, conocidos que dieron positivos para Sars Cov2 y que dieron su consentimiento para ser parte de esta presente investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión:

Individuos que no desearon participar en el presente estudio, también aquellos que no estuvieron en el momento de la aplicación del instrumento de la investigación, del mismo modo a las personas que fue difícil el proceso de comunicación a causa de idioma, de algún tipo de discapacidad y por falta de medios informáticos.

3.5. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: • Caracterizar sociodemográficamente a los moradores de la parroquia Simón Plata Torres.

Variable	Naturaleza De La Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala O Instrumento
Datos sociodemográficos	Cualitativa/ Nominal	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (45).	Genero	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (46).	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Masculino Femenino Otros
	Cuantitativa/ Ordinal		Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde	Años cumplidos	20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más

				su nacimiento (47).		
	Cualitativa/ Nominal		Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales (48).	Diversidad cultural	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriana Montubio Otro
	Cualitativa/ Ordinal		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (49).	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Universidad
	Cualitativa/ Nominal		Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa (50).	Actividad a la que se dedican los investigados	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro
	Cualitativa/ Nominal		Sector vivienda	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa (51).	Localidad	Urbano Rural

	Cuantitativa/ Discreto		Hacinamiento	Acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual no se halla físicamente preparado para albergarlos (52).	Déficit habitacional no visible	Familias con más tres personas por cuarto destinado para dormir
						Familias que tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en la parroquia Simón Plata Torres

Variable	Naturaleza De La Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala O Instrumento
Nivel de conocimientos	Cualitativo ordinal	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y	Información general de la COVID-19	Pruebas que se hacen de la calidad y circunstancias necesarias en una persona para un empleo u honor (54).	<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 	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p>

		aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato (53).			<p>contactos cercano con una persona infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	(Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)
	Cualitativo ordinal		Síntomas clínicos de la COVID-19	Los síntomas clínicos son las manifestaciones subjetivas que realiza el paciente en el momento de la evaluación médica, son aquellas	<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 	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p>

				referencias que el profesional evaluador no puede percibir o comprobar (55).	fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte.	(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)
	Cualitativo ordinal		Manifestaciones clínicas de la COVID 19	Relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo) (56).	Síntomas característicos de la COVID-19	- Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c, e.

	Cualitativo ordinal		Medidas de prevención de la COVID 19	Procedimientos y actuaciones que eviten o reduzcan la multiplicación y dispersión de los agentes biológicos y al establecimiento de unas adecuadas prácticas de higiene personal (57).	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h)
	Cualitativo ordinal		Aislamiento domiciliario	Restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio (58).	Actividades en aislamiento domiciliario	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Objetivo 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres.

Variable	Naturaleza De La Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala O Instrumento
Actitudes ante el Covid 19	Cualitativo ordinal	Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado (59).	Actitud positiva Actitud negativa	Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo (60).	<p>Sentimientos del contagio del Covid 19</p> <p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p>	<p>Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <p>La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%;</p> <p>Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Rara vez: significa menos del 20%</p>

						Apatía por los demás	
--	--	--	--	--	--	----------------------	--

Objetivo 4: Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Simón Plata Torres.

Variable	Naturaleza De La Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala O Instrumento
Prácticas ante el Covid 19	Cualitativo ordinal	Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo (61).	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Ejecución de hábitos	Siempre: significa más del 95% del tiempo. La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%; Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50% Rara vez: significa menos del 20%
	Cualitativo ordinal		Prácticas en tratamiento		Tratamiento	• Profesional de la salud

			recibido en el aislamiento			<ul style="list-style-type: none"> • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar • 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. • Se sintió bien entre las primeras
--	--	--	----------------------------	--	--	---

						<p>horas de haber utilizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado • No se sintió bien.
	Cualitativo ordinal		Prácticas en medidas preventivas		Prevención	<p>Mascarilla KN95....</p> <p>Mascarilla quirúrgica....</p> <p>Mascarilla Casera....</p> <p>Visor protector facial o gafas...</p> <p>Guantes....</p> <p>Gorro....</p> <p>Terno de protección....</p> <p>Ninguno....</p>

3.6. Métodos de recolección de información

Para el proceso de recopilación de los datos, se manejaron las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados, encuesta virtual y presencial en herramienta forms.

3.7. Análisis de datos

Se utilizó una base de datos en Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

La investigación se realizó acorde a los objetivos planteados, se dieron a conocer a 180 habitantes que residen en la parroquia Simón Plata Torres de la provincia de Esmeraldas, se obtuvo resultados favorables, los mismos que se representan a continuación mediante tablas para su respectivo análisis e interpretación.

Tabla 1. Datos sociodemográficos.

VARIABLE	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	18-19	3	2%
	20-39	92	51%
	40-64	70	39%
	65 y más	15	8%
Género	Femenino	99	55%
	Masculino	81	45%
Etnia	Afrodescendiente	19	11%
	Indígena	16	9%
	Mestizo	143	80%
Estado Civil	Casado	57	32%
	Divorciado	8	4%
	Soltero	28	16%
	Unión Libre	85	47%
	Viudo	2	1%
Escolaridad	Primario	41	23%
	Secundario	79	44%
	Técnico	17	9%
	Universidad	43	24%
Vivienda	Rural	38	21%
	Urbano	126	70%
	Urbano marginal	16	9%
Ocupación	Agricultor	18	10%
	Chofer	6	3%
	Comerciante	31	17%
	Empleado privado	32	18%
	Empleado Público	26	14%

	Estudiante	21	12%
	Quehaceres domésticos	46	26%
Miembros En La Familia	1-4	86	48%
	5-7	90	59%
	8-Más Individuos	4	2%
Habitaciones	1-2 Cuartos	45	25%
	3-4 Cuartos	121	67%
	5- Más Cuartos	14	8%

Los datos sociodemográficos de la población estudio fueron en su mayoría mujeres, de 22 a 39 años, se identificaron como mestizos, viven en unión libre, con niveles de instrucción secundaria y superior. Residen en la zona urbana se dedican a los quehaceres domésticos, empleados privados, las familias estuvieron compuestas de 5 a 7 miembros y contaron con 3 a 4 habitaciones. Aquino en su investigación Percepción De Conocimientos Y Actitudes Frente A Covid-19 en Ciudadanos de la zona urbana Huánuco, evidenció que el 77,4%, fueron adultos jóvenes entre 20 y 39 años; el 54,2% eran varones; la mitad de la muestra están conviviendo; el 44% (74) tenían estudios secundarios completos; el 10,7% (18) estaba viviendo con su familia durante el periodo de la cuarentena; el 47% (79) tenía hijos y, entre estos, un 19,6% (33) tenía tres o más hijos. (62).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos 2010 en el cantón Esmeraldas existe un total de 189.500 habitantes en los cuales el 51.4% son de sexo femenino y el 48.6% de sexo masculino. En la localización de sus viviendas se evidencia con un 81.3% dentro del sector urbano y el 18.7% en el sector rural (63).

El resultado similar que se obtuvo en los dos estudios se deduce que al ser el sexo femenino el sector más numeroso de la población se puede evidenciar su gran participación en el estudio realizado, en cuanto a su instrucción educativa la gran parte de la población tiene sus estudios secundarios completos por su fácil acceso a las unidades educativas por vivir dentro del sector urbano.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Información General		
Conocimientos Adecuados	169	93%
Conocimientos Inadecuados	11	7%
Signos y Síntomas		
Conocimientos Adecuados	131	73%
Conocimientos Inadecuados	49	27%
Conocimiento Medidas Preventivas		
Conocimientos Adecuados	106	59%
Conocimientos Inadecuados	74	41%
Conocimiento Aislamiento Domiciliario		
Conocimientos Adecuados	126	70%
Conocimientos Inadecuados	54	30%

Al analizar el nivel de conocimientos frente al COVID-19 se evidencio que un alto porcentaje de los encuestados tiene un conocimiento adecuado sobre la información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, frente a un pequeño pero considerable porcentaje de conocimientos inadecuados por falta de información en medidas generales tales como si las gotas de saliva contienen el virus y puede transmitirse a objetos, cuánto dura el periodo de transmisión, en cuanto a signos y síntomas las manifestaciones digestivas, los asintomáticos que pese a no presentar síntomas murieron, agitación, desorientación y

sobre el conocimiento en aislamiento domiciliario se destacó el uso de una vajilla exclusiva, colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia, limpieza de la habitación del aislado diariamente con agua detergente y cloro. Los datos encontrados en un estudio similar realizado en Trujillo-Perú sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 que al evaluar el factor cultural se observa que la mayoría de ciudadanos tienen un conocimiento general bueno y un nivel adecuado de actitud y práctica, pero no se evidencia asociación entre las variables conocimiento con actitudes y prácticas preventivas frente al COVID-19 (64).

Los datos que se obtuvo de las dos investigaciones reflejo que pese a la información que había durante el tiempo de pandemia sobre el COVID-19 hubo personas que todavía desconocían sobre ciertas medidas de prevención y todo lo referenciado al aislamiento domiciliario toda esta desinformación se dio debido a que hay personas que tenían el pensamiento de que el virus era algo pasajero y creado por las farmacéuticas para que estas pudieran lucrar, la falta de interés en aprender sobre las medidas que podían salvarles la vida, siendo esta la razón principal por lo que varias personas evitaban el uso de las mascarillas, el evitar salir de casa, el distanciamiento social y haciendo caso omiso a ciertas medias que eran impartidas tanto en televisión, redes sociales y centros de salud, medidas que a lo largo o corto de la pandemia tuvieron que ser aprendidas para precautelar la vida de todas las familias

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

VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	31%	28%	24%	17%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	27%	29%	32%	11%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	33%	27%	31%	9%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	21%	31%	32%	17%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	33%	31%	28%	8%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	25%	31%	28%	16%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	5%	16%	31%	49%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	12%	22%	30%	36%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	67%	21%	11%	1%

Las actitudes de la población en estudio ante el COVID-19, fue que la mayoría siempre se sintió confundido, vulnerable al saber que algún familiar se contagió de COVID-19, rara vez su estado de ánimo se vio afectado con el pensamiento de que pueden empeorar con la enfermedad. La población recalco que rara vez sintieron rechazo durante la pandemia y siempre creyeron en que el Ecuador iba a poder salir exitosamente de esta pandemia, casi siempre se sintieron molestos y enojados al saber

que la situación pueda llegar a complicarse, pero nunca perdieron interés por las cosas importantes ni por los demás, una gran parte cree que nunca los pacientes o familiares que resultados positivos para esta enfermedad debían salir a realizar sus actividades fuera de casa, están de acuerdo que para que el paciente positivo para Covid pueda salir de casa sea siempre y cuando cumpla con las medidas de bioseguridad correspondientes. En un estudio relacionado con las actitudes frente a la COVID-19, se evidenció que un 45,8% se sintió vulnerable e inquietante al no saber qué sucederá durante dicha pandemia, frente a un 42,3% que considera que nunca el hecho de estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1% de la muestra en estudio prefirió siempre mantenerse optimista y evitar pensar que las cosas empeorarían peso a que no había suficiente disponibilidad de servicios de salud (62).

De acuerdo a los datos que se encontró se puede evidenciar que las actitudes frente al Covid que tuvieron los encuestados fueron similares ya que ambos datos arrojan que sintieron miedo, preocupación, confusión y en algunos casos hasta rechazo durante esta pandemia, pero intentaron mantenerse positivos y con la fe de que su país pueda salir de esta enfermedad.

Tabla 4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	49%	28%	13%	10%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	59%	18%	15%	8%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	11%	19%	38%	32%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	62%	26%	12%	0%
¿Se lava las manos frecuentemente?	62%	22%	5%	13%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	43%	32%	22%	3%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	35%	8%	7%	50%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	27%	32%	17%	24%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	2%	16%	32%	50%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	43%	32%	20%	6%

Entre las practicas que se destacaron en la población fueron la valoración de signos de alarma, el uso de mascarilla quirúrgica, en gran parte evitaron manipularse mientras la utilizaban y el cambio de la misma cuando estaba mojada o manchada, se lavaron las manos frecuentemente, limitaron espacios compartidos, no ventilan sus hogares, casi siempre trataban de colocar los desechos en una funda por separado, se aislaron en otra habitación de la persona contagiada y tuvieron la precaución de que el cuidador goce con una buena salud.

En un estudio realizado en Perú en cuanto al lavado de manos con jabón, el 85,71 % demora 20 o más segundos en realizarlo; Sin embargo, auto reportan mayores porcentajes en el cambio de mascarilla, después de visitar un espacio público (77,73 %), valorar signos de alarma (72,33 %), limitar compartir espacios fuera de su hogar (62,93 %) y el después de sonarse la nariz, toser o estornudar (41,44 %). Sobre el uso de medidas de barrera, el 58,30 % siempre utiliza un respirador N95 o mascarilla quirúrgica y 19,43 % siempre utiliza el protector facial cuando sale de su domicilio (65).

Pese a que son investigaciones de países diferentes las prácticas de cuidado tienden a ser la misma, cabe recalcar que un porcentaje pese a que son menores, aún a pesar de tener conocimientos no cumplen con las recomendadas ya sean por diferentes causas como son el factor económico, social y por el mismo desconocimiento sobre las medias de aislamiento y por tratarse de una enfermedad nueva.

Tabla 5. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	101	56%
Persona conocedora de la medicina ancestral	62	34%
La familia en el hogar	17	10%
Otros		
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	75	42%
Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	11	6%
Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	12	7%
Como prevención antes de presentar síntomas.	41	23%
Ninguna de las anteriores	40	22%
¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	44	24%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	38	21%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	26	14%
No se sintió bien.	9	5%
No uso medicina ancestral	63	36%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		
Tos	53	29%
Fiebre	35	19%
Cansancio	20	11%
Dificultad para respirar	12	7%
Dolor de garganta	70	39%
Diarrea	5	3%
Asintomáticos	15	9%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Ajo	9	5%
Cúrcuma	11	6%
Eucalipto	13	7%
Jengibre	10	6%
Hierva Mora	8	4%
Jugo de Naranja	6	3%
Leche y Ajo	5	3%
Limón y Jengibre	8	4%
Limón y Miel	3	2%
Limonada Caliente	10	6%
Marco y Chilca	7	4%
Puntas	6	3%

Puntas y Canela	5	3%
Uña de Gato	10	6%
Zambo	6	3%
Ninguno	63	35%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Bebida Caliente	25	14%
Infusión	67	37%
Vaporizaciones	10	6%
Jugo	15	8%
No Utilice	63	35%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	15	8%
Varias veces al día	85	48%
Una vez por semana	11	6%
Varias veces por semana	4	2%
Una vez al mes	2	1%
No utilizó	63	35%

Las practicas aplicadas en el tratamiento durante el aislamiento se encontró que recurrieron a un profesional de salud para ser atendidos pero una cifra no muy pequeña confió su salud a la medicina ancestral en la fase I temprana y se sintieron bien en las primeras horas de haber usado, siendo los síntomas más comunes el dolor de la garganta, tos y fiebre, para aliviar dichos síntomas se usó el eucalipto, jengibre, cúrcuma, limonada caliente y uña de gato, las formas de preparación que más resaltan son las infusiones que se las realizaba varias veces al día.

Ramírez en su investigación sobre la Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19 da a conocer que el 96,2% de la muestra de estudio consumió algún tipo de medicina herbaria, como prevención o tratamiento para el Covid-19, en sus diferentes preparados. Se observa que el 52,2% consumió eucalipto, seguido del 23,6% que consumió jengibre, en relación al 33,7% que lo hizo varias veces al día, y de manera infusión el 45,7%, seguido del 32,3% que ingirió en forma de inhalatoria. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación (66).

El Covid es una enfermedad de la cual no se tiene un amplio conocimiento es por esa razón que la mayoría de personas prefiere acudir a un profesional de salud más sin embargo un porcentaje no tan pequeño se fía de las personas conocedoras de la medicina ancestral las cuales confían en que al usar la mezcla de ciertas plantas pueden ayudar aliviar y prevenir algunos síntomas que se presentaron durante el Covid ya sean usándolas en una infusión o de manera de inhalatoria por medio de vaporizaciones.

Tabla 6. Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Ajo	8	4%
Cúrcuma	5	3%
Eucalipto con miel	19	11%
Flor de Jamaica, miel, limón y jengibre	11	6%
Jengibre	19	11%
Jengibre, limón y canela	28	16%
Limonada caliente	7	4%
Naranja, jengibre y canela	13	7%
Verbena, jengibre, limón, cebolla paiteña, ajo	16	9%
Zambo	6	3%
No utilizó	46	26%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Bebida Caliente	32	18%
Infusión	70	39%
Vaporizaciones	12	6%
Jugo	20	11%
No Utilice	46	26%
¿Con que frecuencia lo utilizó?		
Una vez al día	40	23%
Varias veces al día	63	35%
Una vez por semana	8	4%
Varias veces por semana	17	9%
Una vez al mes	6	3%
No utilizó	46	26%
Con que frecuencia sale de casa		
Una vez a la semana	15	8%
2 a 3 veces por semana	54	30%
4 a 5 veces a la semana	36	20%
Más de 5 veces a la semana	63	35%
No he salido de casa	12	7%
Que le ha motivado para salir de casa.		
Compra de víveres para el hogar	61	34%
Visitas	6	3%
Trabajo	91	51%
Recreación (ejercicio, pasear mascota)	4	2%
Atención médica	7	4%
Tramites	10	6%
Viajes	0	0%

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.		
Automóvil	80	44%
Moto	56	31%
Bicicleta	16	10%
Taxi	8	4%
Bus	5	3%
Caminata	15	8%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza.		
Mascarilla KN95	40	22%
Mascarilla quirúrgica	95	53%
Mascarilla de tela	15	8%
Visor protector facial o gafas	0	0%
Guantes	5	3%
Gorro	0	0%
Terno de protección	4	2%
Ninguno	21	12%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?		
Evita tocarse la cara	98	54%
Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	33	18%
Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	23	13%
Evita lugares con alta afluencia de personas	19	11%
Lleva y utiliza alcohol gel	7	4%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?		
Se saca la mascarilla para reutilizar	30	17%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	80	44%
La desinfecta para reutilizarla	6	3%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	15	8%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	12	7%
Se cambia de zapatos	0	0%
Se lava las manos	10	6%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	19	10%
Se baña	9	5%

Las medidas preventivas para evitar el contagio del COVID-19 fueron jengibre, limón y canela, eucalipto con miel, en infusiones, utilizándose varias veces al día. Las frecuencias para salir de casa fueron de 2 a 3 veces por semana ya sea por trabajo o en busca de provisiones para su hogar, utilizando como transporte el automóvil, motos, tomando como medida de protección el uso frecuente de la mascarilla quirúrgica, evitando tocarse la cara y superficies, al regresar adoptaban medidas de retirarse la mascarilla y desecharla, desinfección de los productos traídos a su hogar.

Fernández en su investigación sobre Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana, con respecto a las medidas de prevención de la enfermedad, un 27,8% de los encuestados las cumplieron a menudo o siempre. Asimismo, un 49,4% de los participantes salían a veces, rara vez o nunca acompañado a las calles, mientras que un 47,6% a menudo o siempre usaba mascarilla al salir de casa. Por otro lado, La prevalencia de consumo de otras sustancias para prevenir o controlar la enfermedad fue del 59,7% y 80,2%, en el caso del consumo de plantas, y 8,0% y 16,8%, para el consumo de dióxido de cloro. Con respecto a las actividades que aumentan la exposición al COVID-19, se encontró que las personas que a menudo o siempre aplicaban las prácticas de prevención salieron una menor cantidad de veces de su casa para alguna actividad de riesgo (mediana 2 [1-5] vs 3 [2-7]) comparado con los que realizan casi nunca o siempre prácticas de prevención. Sin embargo, se observó un patrón similar en ambos grupos en las veces que salió para ir a los trabajos o mercados (mediana 2 [1-3] vs 2 [1-4]), usar el transporte público (mediana 0 [0-2] vs 0 [0-2]), y participar de actividades sociales (67).

El uso de medicina ancestral sigue teniendo un porcentaje considerado en la prevención del COVID también se observa que las personas a menudo usaban prácticas de prevención al salir de sus casas ya sea por trabajo o por la compra de víveres en el mercado, se movilizaban tanto en automóviles como en motos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos fueron pobladores de 29 a 39 años, de género femenino, mestizos, unión libre, de nivel de instrucción secundaria, la ubicación de la vivienda pertenece al sector urbano, un gran porcentaje se dedican a los quehaceres domésticos, seguido de empleados privados, el número de integrantes de la familia es de 5 a 7 miembros y contaron con 3 a 4 habitaciones.
- El nivel de conocimiento sobre los cuidados domiciliarios de pacientes con Sars Cov2 fue adecuado, sin embargo, las medidas de prevención y todo lo que se refiere aislamiento domiciliario son escasas en dicha población
- Las actitudes adoptadas frente a esta pandemia fueron positivas, aunque en algunos momentos se sintieron vulnerables y con miedo de complicación de su salud, pero siempre se sintieron optimistas de poder salir como país victorioso de esta pandemia y nunca perdieron el interés por las cosas importantes ni por los demás.
- Las prácticas que adoptaron frente al Covid una gran parte fueron favorables, pero todavía existe un número significativo de conocimientos inapropiados mientras que en las prácticas adoptadas para la prevención y tratamiento del Sars-Cov2, en su mayoría utilizaron jengibre, limón y canela, productos que fueron preparados en forma de infusiones, utilizado varias veces al día, siendo así el uso de la medicina ancestral una opción importante en cuanto a la prevención del Covid.

- Se realizó una guía práctica sobre el cuidado domiciliario para pacientes con Covid-19, la cual sirvió como apoyo para educar a la población sobre cómo actuar y que medidas usar ante un caso positivo.

5.2. Recomendaciones

- Para el personal de salud que labora en el Centro de Salud San Rafael se les recomienda brindar una información que sea acorde a la necesidad de la población en general haciendo uso de la guía realizada, la cual ayudara a reforzar sus conocimientos y actitudes sobre el aislamiento domiciliario y contrarrestar los efectos de la desinformación que existe sobre el Covid.
- Para la población en general se planificará estrategias para dar a conocer sobre medidas preventivas correctas y fáciles de poner en práctica también se educará sobre el uso correcto de la medicina ancestral ya sea que se utilice para prevenir o combatir algunos síntomas, es importante que conozcan los beneficios de cada planta como sus contraindicaciones para así evitar dañar o intoxicar durante su uso además sobre la importancia de la vacunación para prevenir nuevos brotes del Covid-19.
- A la Universidad Técnica del Norte se recomienda continuar con nuevas investigaciones respecto al Covid-19 ya que existen nuevas variantes que ponen en riesgo la vida de la población en general debido a que todavía existe falta de conocimientos e información sobre la actual enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–31.
2. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica.* 2021;31:S24–8.
3. Dora Inés Molina, Tania Marcela Muñoz KG. “Protocolo para la Atención Domiciliaria de Casos de Infección Respiratoria Leve” ,. 2020;1–12.
4. Cassiani SHB. Carta al editor. [cited 2021 Jun 7]; Available from: www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/26633/RPSP.2020.64
5. Sacoto F. Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Mundosplurales* [Internet]. 2021;8(1):57–64. Available from: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/handle/10469/17158>
6. Peña, E; Guerrero CRA y BC. Artículo original Conocimiento , actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil , Ecuador Knowledge , attitude and practice about CoVID-19 in a neighborhood southwest of Guayaquil , Ecuador. 2021;161–74.
7. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA . Materiales y métodos. *Med (Buenos Aires).* 2021;1:1–12.
8. Chacón FR, Doval JM, Rodríguez VI, Quintero A, Mendoza DL, Mejía MD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: *Biomédica.* 2021;41(Sp. 2):48–61.
9. 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*. 2021;31:S94–9.

10. 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*. 2021;5(1):40–9.
11. Sergio Boiser. *El territorio en la contemporaneidad*. 2018;18:9–24.
12. Concha TC. Provincialización Hechos históricos Se agiliza construcción del puente sobre el río Se agiliza construcción del puente que cruza el río Cachabí En Quinindé la Prefectura rehabilita puente en San Ramón. 2017;
13. Pamela C. *Conoce tu Región Provincia de Esmeraldas : cuna del sabor , la alegría y la cultura afro del Ecuador Cantones y destinos*.
14. Domingo S. *Provincia de Esmeraldas*. 2018;720000–720000.
15. Turismo M de. *Explora la cultura y gastronomía esmeraldeña – Ministerio de Turismo* [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.turismo.gob.ec/explora-la-cultura-y-gastronomia-esmeraldena/>
16. *Información básica sobre la COVID-19* [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
17. Oliva J. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Alerta*. 2020;3(2):79–86.
18. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2021;221(1):55–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
19. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
20. Arévalo, S; Cabrera, M; y Irigoyen A. EL PSICÓLOGO EN EL EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO : PRESENCIA Y

CREATIVIDAD EN TIEMPOS DE AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 Resumen Introducción. 2021;

21. Almanza G. CUIDADOS DE ENFERMERÍA FRENTE AL MANEJO DEL PACIENTE DIAGNOSTICADO CON COVID-19 EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN NURSING. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):696–9.
22. Mujal Martinez A. Derivación a hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19. Hosp a Domic. 2020;4(2):59.
23. Mejías Estévez MJ. Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19. Med Fam Semer. 2020;46(8):507–9.
24. Zárate Grajales RA, Ostiguín Meléndez RM, Castro AR, Valencia Castillo FB. ENFERMERÍA Y COVID-19: la voz de sus protagonistas. Universidad Nacional Autónoma de México. 2020. 1 p.
25. Autoridad de supervisión de la seguridad social de corto B. Guía práctica de atención al paciente con covid-19 en la seguridad social de corto plazo. 2020;1–96.
26. Medina P, Gualoto B, Chamorro P, Vera P. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. Protoc Atención enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin Complic Respir [Internet]. 2020;1(0):48. Available from: file:///D:/maestria/PROTOCOLO-COVID-19-enfermería-.pdf
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. World Heal Organ [Internet]. 2020;1(1):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
28. Frías, A; Prieto, M; Heierle, C; Aceijas, C; Calzada, M; Alcalde, A; Vasquez, T; Sandino L. La práctica enfermera en atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional Introducción Material y métodos Se ha

- realizado un estudio descriptivo transversal mediante la. La práctica enfermera en atención Domic Perf sociodemográfico y práctica Prof [Internet]. 2016;29(8):495–501. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70619-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70619-7)
29. Peña N, Salas C. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019;(19):1–14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf
 30. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3).
 31. Margarita Pereda Acosta. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. Noviembre [Internet]. 2019;10(3):163–7. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
 32. de Francisco LA. Cultura del Cuidado Enfermería. 2019;13.
 33. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. *Regist Of*. 2017;(20 de Octubre):173.
 34. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 35. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf.
 36. Secretaría Nacional de Transparencia de Gestión. Código de Ética Ministerio de Salud Pública. 2013;19. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf

37. Kong H, West S. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *An Sist Sanit Navar*. 2001;24(2):209–12.
38. Consejo internacional de enfermeras. International nursing code - Spanish. 2016;12. Available from: [http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo internacional de enfermeras](http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo%20internacional%20de%20enfermeras)
39. Conamed. Código de ética para enfermeras. Conamed [Internet]. 2009;1–17. Available from: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
40. Pinto Maldonado J. Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario [Internet]. Ediciones de la U - Carrera. 2018 [cited 2021 Mar 23]. p. 36–44. Available from: https://elibro.net/es/ereader/utnorte/70335?as_title_name=Metodología_de_la_investigación._Las_rutas_cuantitativa,_cualitativa_y_mixta&as_title_name_op=unaccent_icontains&prev=as&page=8
41. Bazo CD. Métodos de investigación en educación [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2016. 47 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318642663_compilacion_de_metodos_de_investigacion
42. Alfredoleyton. Clases y tipos de Investigación Científica. Expo y/o temas Explic Metodol Investig [Internet]. 2017;621–4. Available from: <https://investigacionestodo.wordpress.com/2012/05/19/clases-y-tipos-de-investigacion-cientifica/>
43. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev Médica Sanitas*. 2018;21(3):141–6.
44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. *Mycological Research*. 2018. 1 p.

Available from:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómica de las personas de edad en América Latina [Internet]. CEPAL-Serie Población y Desarrollo. 2017. 1–59 p. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/S0111996_es.pdf%3Bjsessionid%3D432658C94F4E0A5F9D80C0870CE63107?sequence=1%0Ahttps://repositorio.cepal.org/handle/11362/7154
46. género | Definición Española, Real Academia | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/género>
47. Vargas E, Espinoza R. Tiempo y edad biológica. *Arbor*. 2018;189(760).
48. Española RA. etnia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/etnia?m=form>
49. Española RA. escolaridad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/escolaridad?m=form>
50. Española RA. ocupación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/ocupación?m=form>
51. Española RA. vivienda | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/vivienda?m=form>
52. Española RA. hacinar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/hacinar?m=form>

53. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educ.* 2014;14(65):133–42.
54. Española RA. información | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/información?m=form>
55. RENDÓN CMT. Síntomas y Signos Clínicos [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/sintomas-y-signos-clinicos>
56. Julieta K, Domínguez R, Gabriela E, Rodríguez S, Mejía WM, Jiménez AO, et al. *Infectología Pediátrica.* 2020;33:10–32.
57. Méndez MR, Tocabens BE. La prevención en salud: Posibilidad y realidad. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2018;49(1):135–50.
58. Organización Mundial de la Salud. Cómo preparar el hogar y a sus integrantes para el aislamiento. *Ops* [Internet]. 2020; Available from: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1519-aislamiento-domiciliario&Itemid=493
59. María del Carmen Ortego Maté; Santiago López González; María Lourdes Álvarez Trigueros M.C. Tema 4. Las actitudes. *Ciencias Sociales 1.* 2018;1:1–29.
60. Española RA. actitud | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/actitud?m=form>
61. Española RA. prevención | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Aug 21]. Available from: <https://dle.rae.es/prevencción?m=form>
62. Ruiz Aquino MM, Díaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A COVID-

- 19 EN CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DE HUÁNUCO. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(2):292–300. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
63. Secretaría Nacional de Planificación [SENPLADES]. Ficha del cantón Esmeraldas. 2014;5. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PortalSNI2014/FICHAS F/0801_ESMERALDAS_ESMERALDAS.pdf
64. Yupari-Azabache I, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz Á, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Rev MVZ Cordoba*. 2020;25(3).
65. Alex J, Huaman Z, Celedonia S, Gutierrez H, Eusebio E, Palomino B, et al. Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud, Perú. 2021;1–13.
66. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020;39(8):948–53.
67. Fernandez-Guzman D, Soriano-Moreno DR, Ccami-Bernal F, Rojas-Miliano C, Sangster-Carrasco L, Hernandez-Bustamante EA, et al. Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. *Rev del Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14:13–21.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



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

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 Simón Plata Torres.

Investigador: Paredes Gómez Andrea Elizabeth

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 en la parroquia Simón Plata Torres

Datos sociodemográficos

1. ¿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

2. Con qué Genero se identifica
 - a) Masculino

- b) Femenino
 - c) Otros
3. ¿De qué Etnia se considera usted?
- a) Mestiza
 - b) Indígena
 - c) Blanco
 - d) Afroecuatoriano
 - e) montubio
 - f) Otro
4. ¿Cuál es estado civil?
- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Divorciado
 - d) Viudo
 - e) Unión Libre
5. ¿Cuál es su nivel de 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) Ganadero
 - e) Comerciante
 - f) Quehaceres domésticos
 - g) Chofer
 - h) Estudiante
 - i) Otro
8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

- a) 1 a 4
 - b) 5 a 7
 - c) 8 y más
9. ¿Cuántas habitaciones tan destinadas para dormir?
- a) 1 a 2
 - b) a 4
 - c) y mas

Conocimientos

1. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 b) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V c) ___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F d) ___ Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V e) ___ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)
2. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	

<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<p>3. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c, g)</p> <p>Falso D e</p>
<p>1. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) <input type="checkbox"/> Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) <input type="checkbox"/> Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

Actividades

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara Vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?				
L. El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.				

Prácticas

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

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

Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otros, Especifique

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

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

7. Con que frecuencia se utilizo

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

Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

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

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

a) Con que frecuencia sale de casa

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

b) Que le ha motivado para salir de casa.

- Compra de víveres para el hogar....
- Visitas...
- Trabajo...
- Recreación (ejercicio, pasear mascota)

- Atención médica...
- Trámites
- Viajes...
- Otros

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

Anexo 2. Archivo Fotográfico

Fotografías de la aplicación de encuestas a los moradores de la parroquia Simón Plata Torres de Esmeraldas



Fotografías de la socialización de la Guía de cuidado domiciliario COVID-19





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

*Guía de cuidado
domiciliario COVID-19*



Anexos 4. Urkund

Curiginal

Document Information

Analyzed document	Tesis Andrea Paredes.docx (D141601927)
Submitted	2022-07-02 00:37:00
Submitted by	
Submitter email	aeparedesg@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf Document Achiña Jennifer_Corregido_1.pdf (D116120328) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Trabajo de Grado_Pozo Diana.docx Document Trabajo de Grado_Pozo Diana.docx (D116674550) Submitted by: dmpozoc@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Davila_A.docx Document Anteproyecto_Davila_A.docx (D116009994) Submitted by: kadavilae@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / urkund.docx Document urkund.docx (D117606534) Submitted by: vahernandezc@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	7
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx Document ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx (D140445636) Submitted by: tlrosereg@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	1
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11748/2/06%20ENF%20232%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2021-12-03 04:43:05	6
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	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Chalacama Analia Revision Final.pdf Document Chalacama Analia Revision Final.pdf (D110644602) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.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	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS SANDY CIFUENTES URKUN.docx Document TESIS SANDY CIFUENTES URKUN.docx (D117796064) Submitted by: zandy.criss@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com	1

Eva Lopez-n
MSc. Eva Lopez-n
DOCENTE
FACULTAD DE INGENIERÍA

Anexos 5. Abstract



ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV 2, SIMÓN PLATA TORRES PARISH - ESMERALDAS, 2022.

Andrea Elizabeth Paredes Gómez

aeparedesg@utn.edu.ec

The pandemic caused by Sars Cov2 affected the whole world in a serious way for which no one was prepared, it was necessary to put the entire population in confinement to avoid the death of more people to prevent the spread of this disease. Its objective was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, Simón Plata Torres - Esmeralda's parish, 2022. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, the observational design was used on 180 people. Using a structured survey in Forms, the findings revealed female residents were more likely to be mestizo, between the ages of 20 and 39, in a free union, with secondary education, with a family size of 5 to 7 people, and 3 to 4 rooms. The preventive measures to stop the spread of COVID-19 included eucalyptus with honey infusions, ginger, lemon, and cinnamon, which were used several times per day. This was carried out with adequate knowledge of the symptoms, safeguards, and care for isolated patients at home. In addition to highlighting the importance of getting vaccines to help stop the spread of viruses and be able to survive this pandemic, the use of traditional medicine during the Covid era had a significant impact on combating some symptoms or repercussions that said disease left.

Keywords: Sars Cov2, knowledge, attitudes, prevention measures and practices.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri