



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA LUIS TELLO – LAS PALMAS, CANTÓN ESMERALDAS, 2022”

Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Kevin Augusto Dávila Eskola

DIRECTOR: Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

Ibarra – Ecuador

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA LUIS TELLO – LAS PALMAS, CANTÓN ESMERALDAS, 2022” de autoría de KEVIN AUGUSTO DÁVILA ESKOLA, 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 21 días del mes de julio de 2022

Lo certifico:



Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

C.C: 1002539110

DIRECTORA

**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:	1004493852		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Dávila Eskola Kevin Augusto		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Pílanquí		
EMAIL:	kadavilae@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2606381	TELÉFONO MÓVIL:	0992428446
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia Luis Tello – Las Palmas, Cantón Esmeraldas, 2022”		
AUTOR (ES):	Kevin Augusto Dávila Eskola		
FECHA:	2022-07-08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		

TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

2. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR

(Firma).....

Dávila Eskola Kevin Augusto

C.C.: 1004493852

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 21 de julio del 2020

Kevin Augusto Dávila Eskola, "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia Luis Tello – las palmas, Cantón Esmeraldas, 2022" Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de Julio del 2022

DIRECTORA: Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población mayor de 18 años que han tenido Covid-19 positivo o han estado al cuidado domiciliario directo de un familiar Covid-19 positivo. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars-Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 21 de julio del 2022



Msc. Grace Andrea Huaca Guevara



Kevin Augusto Dávila Eskola

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia, quienes han invertido tiempo y esfuerzo en permitirme seguir adelante.

A mis amigos, que han sido de mucha ayuda en mi vida universitaria.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, cuyos conocimientos, valores, experiencias y paciencia han contribuido a mi desarrollo.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por ser el pilar fundamental en mi vida y brindarme su apoyo incondicionalmente.

A mis amigos, por acompañarme y ser un apoyo todo este tiempo.

A la Universidad Técnica del Norte, a los docentes que conforman esta institución, dirigido especialmente a quienes desde el inicio y el final de la carrera supieron brindar su apoyo, conocimientos y experiencias.

A mi tutora, que ha sido comprensiva, amable y ha brindado sus conocimientos para la culminación de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	1
1.1 Planteamiento del problema:	1
1.2 Formulación del problema:	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos:.....	5
1.5 Preguntas de Investigación	5
CAPITULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Marco Referencial.....	6

2.2 Marco Contextual	10
2.3 Marco Conceptual.....	12
2.4 Marco Legal y Ético	21
CAPÍTULO III	25
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1 Diseño de la Investigación.....	25
3.2 Tipo de investigación.....	25
3.3 Localización del estudio.	25
3.4 Población.	26
3.5 Operación de las variables.	26
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.....	57
3.7 Análisis de datos	58
CAPITULO IV	59
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
CAPITULO V	78
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1 Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	89
Anexo 1. Encuesta.....	89
Anexo 2. Fotografías.....	102
Anexo 3. Certificación CAI.....	104
Anexo 4. Certificado Urkund	105

Anexo 5 Guía Práctica de Cuidado Domiciliario	106
Anexo 6. Socialización de la Guía Práctica.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos.....	59
Tabla 2 Nivel de Conocimiento del Covid-19	61
Tabla 3 Actitudes frente al covid-19.....	63
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento de Covid-19	66
Tabla 5 Prácticas durante el tratamiento recibido durante el aislamiento de Covid-19..	69
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas de Covid-19	73

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Las Palmas, perteneciente a la parroquia Luis Tello	12
Ilustración 2 Pasos para el lavado de manos	17
Ilustración 3 Explicación del consentimiento informado.....	102
Ilustración 4 Socialización y llenado de la encuesta.....	102
Ilustración 5 Llenado de la Encuesta	103
Ilustración 6 Explicación de las preguntas.....	103
Ilustración 7 Certificación del CAI.....	104
Ilustración 8 Certificado Urkund	105
Ilustración 9 Guía Práctica de Cuidado Domiciliario	106
Ilustración 10 Socialización de la Guía Práctica.....	107
Ilustración 11 Socialización de la Guía Práctica.....	107

RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la Parroquia Luis Tello – Las Palmas, cantón Esmeraldas, 2022”

Autor: Kevin Augusto Dávila Eskola

kadavilae@utn.edu.ec

El Sars-Cov2 fue declarada pandemia desde marzo del 2020 representando un problema para la salud mundial, actualmente contando con vacunas y programas de salud para la promoción y prevención, aún existe un alto índice de contagios y no permite el relajamiento completo de las medidas de prevención; por lo que presente estudio tiene por objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas, considerando un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, de tipo descriptiva observacional. La muestra conformada por 187 participantes da como resultados que la mayor parte de la población se encuentra en un rango etario de 20-39 años prevaleciendo el sexo masculino, los cuales se auto identifican como mestizos, en cuanto estado civil muestran estar solteros, con un nivel de escolaridad de secundaria y la mayor parte de la población encuestada se ubica en la zona urbana donde su dedicación es estudio y trabajo; el núcleo familiar está conformado de 1-4 miembros los cuales poseen de 3-4 habitaciones correspondiendo a un 60.96% (114) y 62.5% (117) respectivamente. En cuanto al nivel de conocimientos son adecuados correspondiendo a información general, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario. Las actitudes reflejan baja preocupación por la enfermedad y sus complicaciones. Las prácticas no muestran relación al conocimiento que reflejan por la falta del uso de mascarilla en esta población y el alto consumo de plantas y remedios caseros para aliviar la sintomatología siendo estos la práctica de medicina ancestral.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, domiciliario, Sars-Cov2, Esmeraldas.

ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars-Cov 2 in the Luis Tello Parish - Las Palmas, Esmeraldas canton, 2022"

Author: Kevin Augusto Dávila Eskola

Email: kadavilae@utn.edu.ec

Since March 2020, Sars-Cov2 has been recognized as a pandemic, posing a threat to global health. Despite the availability of vaccines and health programs for promotion and prevention, the prevalence of infections remains high and prevents the full relaxation of security measures. This study uses a quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational-descriptive methodology to ascertain knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars-Cov2 in Luis Tello Parish, Esmeraldas Canton. The sample of 187 participants reveals most of the population is between the ages of 20 and 39, that the male sex predominates, that they self-identify as mestizos, that they are all single, that they have a secondary education, and that most of the population is concentrated in urban areas where they devote their time to both work and study. The family nucleus is made up of 1-4 members who have 3-4 rooms corresponding to 60.96% (114) and 62.5% (117) respectively. Regarding the level of knowledge, they are adequate, corresponding to general information, signs and symptoms, preventive measures, and home isolation. Attitudes reflect low concern about the disease and its complications. The practices show no relation to the knowledge that they reflect due to the lack of use of a mask in this population and the high consumption of plants and home remedies to alleviate the symptoms, these being the practice of ancestral medicine.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, home, Sars-Cov2, Esmeraldas.

TEMA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA LUIS TELLO – LAS PALMAS, CANTÓN ESMERALDAS, 2022”

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Planteamiento del problema:

La actual pandemia ocasionada por el Sars-coronavirus tipo 2 (Covid-19) ha generado, en pocas semanas, cambios importantes en el funcionamiento del sistema sanitario y la forma en cómo se realiza la atención a las pacientes, así como en la organización de las diversas actividades asistenciales (Sancho et al., 2020).

El cambio del tipo de visita presencial a telemática ha supuesto un gran trabajo de reclasificación de las pacientes para perfilar bien aquellas que se pueden beneficiar de la telemedicina, y diferenciarlas de otras que, por sus características, precisarán una visita médica presencial que puede ir asociada o no a pruebas diagnósticas (Sancho et al., 2020).

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. Son el resultado de un análisis de valoración y exploración de las necesidades de las familias y su vivienda. Nos permiten valorar no solo el entorno en el que conviven las familias y detectar posibles riesgos, sino cómo se relacionan con la comunidad.(Benito-Aracil et al., 2020)

La atención en el domicilio en el marco de la pandemia COVID-19 se puede considerar para casos confirmados o sospechosos cuando la atención hospitalaria no está disponible, no hay criterios de ingreso hospitalario o en pacientes que han sido dados de alta del hospital, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento(Barrio Cortes et al., 2021)

En España, la Atención Domiciliaria como herramienta fundamental de la Atención Primaria de Salud ha tenido desigual desarrollo tanto antes como durante la pandemia de la Covid-19 , aunque inicialmente jugó un papel relevante en el control y seguimiento de las personas infectadas y sus familias (Benito-Aracil et al., 2020).

Según diversos estudios, la pandemia provocada por la Covid-19, el aislamiento social y el confinamiento de las personas en sus respectivos domicilios, como medidas de prevención para evitar el contagio, habrían contribuido al incremento de la violencia doméstica presente en muchos hogares, por ser las condiciones idóneas para que los elementos de la violencia de género se potencien, como: el mayor aislamiento de los miembros de la familia, menor acceso a los centros de salud y establecimientos de protección, que en otro tiempo permitían canalizar la denuncia, dando lugar a una situación de mayor indefensión e impunidad del agresor (Medina-gamero & Regalado-chamorro, 2021).

Covid-19 se propagó rápidamente en Brasil a pesar de los bien establecidos sistemas de salud y protección social del país. Comprender las relaciones entre la preparación del sistema de salud, las respuestas al Covid-19 y el patrón de propagación de la epidemia es particularmente importante en un país marcado por grandes desigualdades en las características socioeconómicas (p. Ej., Situación de vivienda y empleo) y otros riesgos para la salud (edad estructura y carga de enfermedades crónicas) (Rocha et al., 2021).

En Ecuador, los sistemas de salud como el nuestro y en todo el mundo no estaban preparados para esta enfermedad, ya que fuimos testigos del costo humano que cobró el Covid-19 en la ciudad de Nueva York, Madrid y el norte de Italia. Debido a nuestros escasos recursos y la alta demanda de atención médica en un servicio médico ya de por sí agobiado, los profesionales sanitarios como cirujanos, anesestesiólogos, urólogos y ginecólogos tuvieron que asumir el papel de clínicos. La mayor parte de la fuerza laboral quirúrgica fue transferida y todavía está bajo el cuidado de Covid-19 (Molina et al., 2020)

La población ecuatoriana tiene un origen trihíbrido: nativo americano, caucasoide y afrodescendiente. Cada uno de estos grupos tienen diferentes formas de interpretación y enfrentamiento a la enfermedad, y cada grupo tiene diversos saberes sobre el proceso salud-enfermedad, que les hace tener comportamientos diversos; podríamos afirmar que los mestizos viven principalmente en zonas urbanas del país, mientras los amerindios y afrodescendientes tienden a habitar en zonas rurales de la misma forma sus tradiciones

son muy arraigadas, que influyen en el acceso a los servicios de salud. La población que vive en distritos suburbanos y los chamanes de comunidades indígenas, tienen poca información sobre la medicina convencional, por lo cual derivan sus prácticas a la medicina formal, pero siempre practicando sus curaciones populares y ancestrales. En el caso del Covid-19 al no tener tratamiento efectivo se observa que acuden a las prácticas de medicina alternativa (Paz-y-Miño, 2020).

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Sars-Cov2 y sus cuidados en el domicilio de pacientes de la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene como fin determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars-Cov2 en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas. Los datos recopilados en la presente investigación nos brindaran una idea de cómo la población ecuatoriana ha receptado la información en general acerca del Sars-Cov2.

Es de interés especial realizar la investigación en distintas zonas del Ecuador, ya que el estilo de vida, la percepción del entorno, la cultura y costumbres son diferentes y pueden marcar aspectos positivos o negativos en cuanto al tratamiento y cuidado domiciliario en las personas que cursan la enfermedad Covid-19, también que permite que el personal de salud adquiera nueva experiencia y se adapte a las condiciones de cada lugar al que este brindando su servicio.

Las personas beneficiarias con la información recopilada serán los pacientes, quienes cuidan de ellos (familiares, amigos o conocidos) y el personal de salud de las distintas ramas, adquiriendo nueva información, practicas, experiencia, con el fin de elevar los estándares en salud, y minimizar el impacto de la pandemia en el sector y en el país.

En específico, esta parte de la investigación se desarrollará en la Zona 1 en la provincia de Esmeraldas, brindando una perspectiva más amplia para la recolección de datos y una descripción de la situación tanto social, económica y cultural de los habitantes de la provincia.

Con los resultados se diseñará una guía práctica con enfoque en el cuidado domiciliario para la comunidad, dando de esta forma una ayuda a las personas para el manejo de sus familiares en situación de enfermedad por Covid-19, y al personal sanitario un apoyo para elevar los estándares en atención en salud.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars-Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas.
3. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2.
4. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2.
5. 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

1. ¿Qué proporción de enfermos con Covid19 son tratados en su domicilio?
2. ¿Qué conocimientos poseen los familiares/cuidadores para el cuidado en el domicilio?
3. ¿Qué prácticas realizan los familiares/cuidadores a las personas enfermas por Covid-19?
4. ¿Qué porcentaje de éxito tiene el cuidado en el domicilio a una persona enferma con Covid-19?
5. ¿Para qué elaborar una guía sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Referencial

2.1.1 “Atención Primaria El papel de la atención primaria en la crisis sanitaria por Covid-19. Experiencia de un equipo de Atención”.

La pandemia por Sars-Cov2 ha provocado un exceso de morbimortalidad en poco tiempo, tensionando sin precedentes el sistema sanitario. Desde el inicio de la pandemia los equipos de Atención Primaria (EAP) han llevado a cabo el manejo de los pacientes con perfiles menos graves y han orientado a aquellos que han requerido exploraciones complementarias o tratamiento hospitalario. Donde se analizó a 448 pacientes que corresponden al 3,1% de la población del EAP en Barcelona. El 57,4% de los pacientes fueron mujeres. La media de edad fue $49,4 \pm 17,8$ años. El 20,1% de los pacientes fueron profesionales sanitarios. El cual concluye que: el 79% (354) de los enfermos fueron controlados en AP. El 21% requirió ingreso hospitalario (Antònia et al., 2021).

2.1.2 “Cómo la pandemia por Covid-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uro ginecología”.

La actual pandemia ocasionada por el SARS-coronavirus tipo 2 ha generado, en pocas semanas, cambios importantes en el funcionamiento del sistema sanitario y la forma en cómo se realiza la atención a las pacientes. Donde se tomó en cuenta a mujeres usuarias de la unidad de uriginecología en el Hospital Clinic de Barcelona. Concluye que la pandemia de Covid-19 nos ha obligado a cambiar de forma brusca nuestra práctica asistencial. La telemedicina nos ha permitido adaptarnos y comprobar, tal y como la literatura apuntaba, que somos capaces de realizar de forma remota una gran cantidad de visitas con alto nivel de satisfacción por parte de las pacientes (Sancho et al., 2020).

2.1.3 “Atención Primaria Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de Covid-19 Contexto actual”.

Desde el inicio de la pandemia, la Atención Primaria ha sufrido fuertes cambios organizativos y asistenciales debido al cierre de numerosos centros por contagio de trabajadores sanitarios y a la necesidad de limitar el contacto asistencial no estrictamente necesario con el fin de evitar la propagación del virus. Donde concluye que: La atención telefónica presenta algunas limitaciones bien conocidas, como el hecho de que las consultas lleven intrínsecas un mayor grado de incertidumbre, pero también presenta grandes ventajas, como el hecho de favorecer la accesibilidad (Atenci, 2021).

2.1.4 “Covid-19 en centros residenciales de personas mayores: la equidad será necesaria para evitar nuevas catástrofes”.

En los primeros meses de la pandemia se tomaron medidas de aislamiento de los mayores en las residencias y de restricción de visitas. Cuando la sectorización de la residencia no era posible en caso de brote, los mayores eran confinados en sus habitaciones a pesar de las repercusiones del severo aislamiento en su funcionamiento físico y cognitivo, así como en su estado emocional. Estas medidas fueron cuestionadas y posteriormente modificadas en muchos países. Donde concluye que: es necesario disponer de un sistema de información que facilite la vigilancia de salud, planes de contingencia en cada residencia que aseguren el nombramiento de una persona responsable de la prevención y el control de las infecciones y de inspecciones sanitarias realizadas por los servicios de salud pública, cuyos resultados sean públicos y accesibles a la ciudadanía (Zunzunegui, 2021).

2.1.5 “Tele rehabilitación en alta latitud sur. Resultados de situación de discapacidad durante la pandemia de Covid-19”.

La situación sanitaria generada por la aparición de la Covid-19 ha precipitado el uso de nuevas tecnologías y la adaptación de los servicios de rehabilitación de todo tipo. Se tomó una muestra de 101 pacientes diagnosticados con discapacidad. Donde concluye que: A partir del total de pacientes del centro, un 74,3% aceptó la terapia con tele rehabilitación

y un 23,2% aceptó una modalidad mixta; es decir, con visitas domiciliarias y tele-rehabilitación. Finalmente, un 2,1% se negó a este formato y sólo para un 0,4% la atención no era factible (Gallardo et al., 2021).

2.1.6 “Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena”.

La atención del paciente en el domicilio, constituye una excelente alternativa de salud, con múltiples beneficios demostrados, en especial para un grupo de pacientes con dificultades de acceso. El objetivo principal de una visita domiciliaria integral (VDI) es favorecer el autocuidado en salud, ofreciendo una atención de salud centrada en la persona y su familia, considerando las variables biopsicosociales, facilitando el acceso a la atención y redes de apoyo, mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación. Donde concluye que: Será un gran desafío para los equipos, el desarrollo de las VDI adaptadas a las realidad y nuevas necesidades locales, en este nuevo mundo post pandemia de Covid-19 (Glasinovic et al., 2021).

2.1.7 “What about primary care during the pandemic?”.

El covid-19 ha puesto de manifiesto de una forma abrupta y desgarradora, la vulnerabilidad de las personas y del sistema sanitario, y ha dejado al descubierto también el “miedo” generalizado ante una situación desconocida y grave. También en los profesionales, que al principio trabajamos sin protección por falta de recursos y ello propició que muchos se contagiaran y algunos incluso perdieran la vida. También ha puesto de manifiesto la precariedad en la que se encontraba la atención primaria, a la que nunca se ha dotado de los recursos necesarios ni se le ha otorgado el liderazgo que necesita, y todo ello empeoró considerablemente tras la anterior crisis económica, en la que la atención primaria sufrió los recortes más severos, tanto en recursos materiales como humanos. Donde concluye que: Los gobiernos y los gestores deberían de una vez apostar por una atención primaria fuerte y dotarla de los recursos necesarios, así como darle el liderazgo que necesita y merece (Martinez et al., 2020).

2.1.8 “«Quédate en casa». Diálisis domiciliaria, un beneficio añadido en época de pandemia”.

Por otro lado, los pacientes que han conseguido «refugiarse» en su domicilio y cumplir con las medidas de confinamiento poblacional, continuando con su tratamiento de diálisis sin necesidad de desplazamientos o compartir espacios comunes, han podido tener una protección y una exposición al virus, similares a la población general, disminuyendo significativamente el riesgo de exposición y contagio. Donde concluye que: la diálisis domiciliaria ofrece un beneficio añadido: la posibilidad de «quedarse en casa» incluso estando en diálisis, como medida de prevención poblacional, evitando así riesgos de exposición y de transmisión de enfermedades como la Covid-19 y haciendo posible que nuestros pacientes en diálisis puedan continuar con su TRS de forma segura y eficaz (Slon Roblero et al., 2021).

2.1.9 “Parapets behind the phone”.

La pandemia decir ha promovido la telemedicina y el teletrabajo. Un enfoque de atención inicialmente muy bien recibido por los pacientes. Agradecían las llamadas cuando estaban confinados ya que temían el contagio si se acercaban al centro de salud, pero a medida que la situación se iba normalizando, aparecieron las críticas a la inaccesibilidad de la visita presencial especialmente por parte de algunos enfermos crónicos que se sienten más seguros cuando visitan personalmente al médico de familia. Donde concluye que: Actualmente no existe la evidencia suficiente para implantar el triaje telefónico universal de toda demanda de visita en atención primaria (Badia, 2020).

2.1.10 “Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring”.

Los datos de este estudio sugieren que el seguimiento domiciliario con telemedicina y telemonitorización en pacientes con COVID-19 es un sistema bien aceptado, útil y seguro. Su uso en aquellos casos de mayor riesgo, pero no seriamente enfermos, permite un control clínico adecuado, detecta con anticipación el agravamiento de la enfermedad, ayuda a ordenar la asistencia en momentos de elevada demanda, contribuye a mantener el

«aislamiento social» al evitar visitas a urgencias o consultas y ofrece apoyo al enfermo y su familia (Martínez-García et al., 2020).

2.1.11 “Pulse oximetry: Role in the Covid-19 patient at home”.

La pulsioximetría, junto con la valoración clínica, es la herramienta disponible para la valoración y seguimiento de los pacientes diagnosticados de Covid-19, permitiendo la toma de las oportunas decisiones ante la posible existencia de hipoxemia. Esto es fundamental en los pacientes con Covid-19 debido a la presencia de la llamada hipoxemia silente y al conocimiento de la rápida y abrupta disminución de la SaO₂ cuando la SpO₂ es menor del 90%. Hay que considerar que uno de los objetivos, si no el principal, en el seguimiento domiciliario del paciente diagnosticado de Covid-19 es la detección precoz de la mala evolución, especialmente la relacionada con la hipoxemia (Serrano-Cumplido et al., 2022).

2.1.12 “Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic”.

Según los ministerios de Sanidad y de Trabajo y Economía Social, «la forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas»; sin embargo, en situaciones de crisis como la actual donde los recursos son tan limitados, es poco viable aplicar de forma rutinaria las recomendaciones relacionadas con el material sanitario, es preciso realizar una adaptación excepcional mientras persista la escasez (Abad-Corpa et al., 2021).

2.2 Marco Contextual

Esta investigación se realizará en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.

Esmeraldas, también conocida como San Mateo de las Esmeraldas, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Esmeraldas y capital de la Provincia de Esmeraldas, así como la urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza en la orilla

derecha de la desembocadura del río Esmeraldas, al norte de la región litoral del Ecuador, a una altitud de 15 msnm y con un clima lluvioso tropical de 25°C en promedio (Esmeraldas, 2020).

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por los Gobiernos Parroquiales ante la Alcaldía de Esmeraldas. La ciudad tiene 5 parroquias urbanas:

- a) 5 de agosto
- b) Bartolomé Ruíz
- c) Esmeraldas
- d) Luis Tello
- e) Simón Plata

Las parroquias rurales son:

- a) Camarones
- b) Carlos Concha Torres
- c) Chinca
- d) Majúa
- e) San Mateo
- f) Tabiazo
- g) Tachina
- h) Vuelta Larga.

Parroquia Luis Tello

La Parroquia Urbana Luis Tello pertenece al Ciudad de Esmeraldas, Provincia del mismo nombre; según el INEC en el censo del año 2010, en la ciudad se concentra la población urbana Área Urbana: 181897 habitantes (Esmeraldas., 2014).



Ilustración 1 Las Palmas, perteneciente a la parroquia Luis Tello

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Introducción:

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae en el Nidovi orden de estertores. Corona representa picos en forma de corona en la superficie exterior del virus; por lo tanto, fue nombrado coronavirus. Los coronavirus tienen un tamaño diminuto (65 a 125 nm de diámetro) y contienen un ARN monocatenario como material nucleico, cuyo tamaño varía de 26 a 32 kbs de longitud. Los subgrupos de la familia de los coronavirus son los coronavirus alfa (a), beta (b), gamma (c) y delta (d). El coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (Sars-Cov), la influenza A H5N1, H1N1 2009 y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) causan lesión pulmonar aguda (ALI) y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) que conduce a pul - Fallo monario y provocar la muerte. Se pensaba que estos virus infectaban sólo a los animales hasta que el mundo fue testigo de un brote de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) causado por el Sars-Cov, 2002 en Guangdong, China. Sólo una década más tarde, otro coronavirus patógeno, conocido como síndrome respiratorio coronario del Oriente Medio (MERS-CoV) causó una enfermedad endémica en los países de Oriente Medio (Adnan, 2020).

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote chino de Covid-19 será una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional que presenta un alto riesgo para los países con sistemas de salud vulnerables. El comité de emergencia ha declarado que la propagación de Covid-19 puede verse interrumpida por la detección temprana, el aislamiento, el tratamiento oportuno y la implementación de un sistema robusto para rastrear contactos. Otros objetivos estratégicos incluyen un medio para determinar la gravedad clínica, el grado de transmisión y optimizar las opciones de tratamiento. Un objetivo clave es minimizar el impacto económico del virus y contrarrestar la información errónea a escala mundial. A la luz de esto, varios organismos se han comprometido a hacer que los artículos relacionados con Covid-19 estén disponibles de inmediato a través del acceso abierto para respaldar una respuesta global unificada (Sohrabi, 2020).

2.3.2 Transmisión.

Actualmente existen pocos estudios que definan las características fisiopatológicas del Covid-19, y existe una gran incertidumbre sobre su mecanismo de propagación. El conocimiento actual se deriva en gran medida de coronavirus similares, que se transmiten de persona a persona a través de fómites respiratorios. Por lo general, los virus respiratorios son más contagiosos cuando un paciente presenta síntomas. Sin embargo, existe un creciente cuerpo de evidencia que sugiere que la transmisión de persona a persona puede estar ocurriendo durante el período de incubación asintomático de Covid-19, que se ha estimado entre 2 y 10 días (Sohrabi et al., 2020).

El Covid-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotas y partículas pueden ser inhaladas por otras personas o aterrizar en sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Las personas que están a menos de 6 pies de la persona infectada tienen más probabilidades de infectarse (Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), 2021).

Covid-19 se transmite de tres formas principales:

- a) Respirar aire cuando está cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotas y partículas que contienen el virus.
- b) Tener estas pequeñas gotas y partículas que contienen virus aterrizan en los ojos, la nariz o la boca, especialmente a través de salpicaduras y aerosoles como al toser o estornudar.
- c) Tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos que tienen el virus.

2.3.4 Sintomatología:

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación (Clinic, 2021).

Los signos y los síntomas más comunes pueden incluir:

- a) Fiebre
- b) Tos
- c) Cansancio

Los síntomas tempranos de la Covid-19 pueden incluir la pérdida del gusto o del olfato.

Otros síntomas pueden incluir:

- a) Falta de aliento o dificultad para respirar
- b) Dolor muscular
- c) Escalofríos
- d) Dolor de garganta
- e) Goteo de la nariz
- f) Dolor de cabeza
- g) Dolor en el pecho
- h) Conjuntivitis

- i) Náuseas
- j) Vómitos
- k) Diarrea
- l) Erupción

Esta lista no incluye todo. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos y generalmente tienen una enfermedad leve.

La gravedad de los síntomas de Covid-19 puede variar de muy leve a grave. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas y otras quizás no tengan ninguno. En algunas personas quizás los síntomas empeoren, como mayor falta de aire y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar (Clinic, 2021).

Los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse de más gravedad con la Covid-19 y el riesgo aumenta con la edad. Las personas que ya tienen afecciones médicas también pueden tener un riesgo más alto de enfermarse gravemente. Ciertas afecciones médicas que aumentan el riesgo de enfermarse de gravedad con la Covid-19 incluyen:

- a) Enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía
- b) Cáncer
- c) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- d) Diabetes tipo 1 o tipo 2
- e) Sobrepeso, obesidad u obesidad grave
- f) Presión arterial alta
- g) Fumar
- h) Enfermedad renal crónica
- i) Enfermedad de células falciformes o talasemia
- j) Sistema inmunitario debilitado por trasplantes de órganos sólidos

- k) Embarazo
- l) Asma
- m) Enfermedades pulmonares crónicas, como fibrosis quística o fibrosis pulmonar
- n) Enfermedad hepática
- o) Demencia
- p) Síndrome de Down
- q) Sistema inmunitario debilitado por trasplante de médula ósea, VIH o algunos medicamentos.
- r) Afecciones del cerebro y del sistema nervioso
- s) Trastornos de consumo de sustancias ilícitas

2.3.5 Prevención:

Varios organismos, incluidos los Centros de Control y Prevención para las Enfermedades de la OMS y los EE. UU. (CDC) han emitido consejos sobre cómo prevenir una mayor propagación de COVID-19. Recomiendan evitar viajar a áreas de alto riesgo, el contacto con personas sintomáticas y el consumo de carne de regiones con brote conocido de COVID-19. También se recomiendan medidas básicas de higiene de manos, incluido el lavado frecuente de manos y el uso de EPP como mascarillas faciales (Sohrabi et al., 2020).

2.3.6 Medidas de bioseguridad.

La bioseguridad es el conjunto de medidas para la prevención y el control del riesgo biológico en las actividades con manipulación de agentes, muestras o pacientes potencialmente infecciosos. Su objetivo es evitar la liberación del agente biológico dentro y fuera del lugar de trabajo, para proteger al trabajador, a la comunidad o población, al medio ambiente (animales y plantas) y a la muestra o proceso de la contaminación. (Trabajo, 2022).

Lavado de Manos:

Uno de los hábitos que más se ha promovido en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, hasta el año 2020, a raíz de la pandemia por la COVID-19, se masificó esta sana costumbre, que se convirtió en protagonista de los medios de comunicación y redes sociales, y en una recomendación imprescindible en diversos espacios sociales, laborales y familiares (Salud, 2021).



Ilustración 2 Pasos para el lavado de manos

Uso de mascarilla.

Las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión y salvar vidas; el uso de una mascarilla por sí sola no basta para proporcionar una protección adecuada contra la Covid-19. Convertir el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente. (WHO, Organización Mundial de la Salud, 2020)

- Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque.
- Compruebe que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
- Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.
- No utilice mascarillas con válvulas.

Desinfectantes de manos.

Los CDC recomiendan lavarse las manos con agua y jabón siempre que sea posible porque el lavado de manos reduce la cantidad de todo tipo de microbios y sustancias químicas en ellas. Pero si no hay agua y jabón disponibles, usar un desinfectante para manos que contenga al menos un 60 % de alcohol puede ayudarlo a evitar que se enferme y que propague microbios a otras personas. La guía para el lavado de manos y uso de un desinfectante de manos eficaz en entornos comunitarios se elaboró de acuerdo con los datos provenientes de varios estudios. Los desinfectantes de manos a base de alcohol pueden reducir rápidamente la cantidad de microbios que se encuentran en las manos en algunas ocasiones, pero *no* eliminan todos los tipos de microbios (CDC, 2020).

2.3.7 Distanciamiento social.

El COVID-19 se propaga fácilmente a través del contacto físico de persona a persona. Esta es la razón por la cual es importante reducir las formas como las personas entran en contacto con otros. Una manera eficaz de hacerlo es quedarse en casa lo más posible y evitar lugares públicos conglomerados donde se dificulta mantener un espacio sano entre las personas. El distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre es una forma básica para disminuir la propagación del COVID-19. Y es importante que usted continúe cumpliendo con las recomendaciones para el distanciamiento social en su comunidad, ya sea que usted sea parte de un grupo de alto riesgo o no; así, los CDC recomiendan usar una cubierta de tela para la cara que cubra la boca y la nariz y permanecer por lo menos a 2 metros (6 pies) de distancia de otros (Cross, 2020).

2.3.8 Vacunas

“Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales; las vacunas le "enseñan" al cuerpo cómo defenderse cuando microorganismos, como virus o bacterias lo invaden:

- Las vacunas lo exponen a una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que han sido debilitados o destruidos.
- Su sistema inmunitario aprende luego a reconocer y atacar la infección si está expuesto a ella posteriormente en su vida.
- Como resultado de esto, usted no se enfermará o puede tener una infección más leve. Esta es una forma natural de hacerle frente a las enfermedades infecciosas.

Actualmente, están disponibles cuatro tipos diferentes de vacunas:

- Las **vacunas de virus vivos** usan la forma del virus debilitada (o atenuada). La vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral) y la vacuna contra la varicela (viruela) son ejemplos.
- Las **vacunas muertas (inactivadas)** se hacen de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria. La vacuna contra la tos convulsiva (tos ferina) es un ejemplo.
- Las **vacunas toxoides** contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus. Estas vacunas lo hacen inmune a los efectos dañinos de la infección, en lugar de a la infección en sí. Algunos ejemplos son las vacunas antidiftérica y antitetánica.
- Las **vacunas biosintéticas** contienen sustancias artificiales que son muy similares a pedazos de virus o bacterias. La vacuna contra la hepatitis B es un ejemplo” (Plus, 2020).

Vacuna Covid-19

El acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19, por lo que es enormemente alentador ver que hay tantas vacunas en fase de prueba y desarrollo. La OMS está trabajando incansablemente con sus asociados para desarrollar, fabricar y desplegar vacunas seguras y eficaces. Estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión (Organización Mundial de la Salud).

2.3.9 Medicina tradicional

“De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La medicina tradicional (MT) es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. Conviene mencionar que la MT, también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

Es un hecho que, en las últimas décadas, la MT se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. La explicación de ello no es una sola, se imbrican varias, principalmente el aspecto migratorio, económicos y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de la otra alternativa, la de la llamada medicina “convencional” (MC)” (Incmnsz, 2017).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco legal

a) Constitución de la República del Ecuador.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. 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 (Constituyente, 2008).

b) Ley Orgánica de Salud.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Nacional, 2015).

c) Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025

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

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 promueva el goce de todas las capacidades del individuo (PLanificación, 2021).

Políticas:

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

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

2.4.2 Marco ético

a) Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.

“La enfermera y las personas.

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en*

la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (Enfermeras, 2012).*

b) Modelo de gestión de la aplicación del consentimiento informado.

- *“El consentimiento informado es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma del paciente y que se refrenden los acuerdos entre el profesional de la salud y el médico, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado, según cada caso.*
- *Un paciente mejor informado tiene mayor adhesión al tratamiento y fidelidad al establecimiento de salud que lo acogió; una buena información incluso disminuye los procesos judiciales, en vista de que los problemas en la relación entre médico y paciente, por mala comunicación, son las principales causas de quejas de los pacientes” (Pública, 2016)*

c) Declaración de Helsinki

- *“La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”*
- *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*

- *Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación” (Mundial, 2017).*

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Diseño de la Investigación.

La metodología que se utilizará en esta presente investigación será de diseño cuantitativo y no experimental.

Cuantitativo: Ya que se utilizarán los datos recolectados para elaborar un análisis estadístico, donde comprobaremos nuestra hipótesis de la problemática, determinando similitudes en cuanto al cuidado de pacientes con Sars-Cov2 en el domicilio.

No experimental: Ya que no se modificará la información en las variables y solo nos basaremos en la observación y como se desarrollan los acontecimientos.

3.2 Tipo de investigación.

Esta investigación es de tipo:

Observacional: La investigación se basará en la observación de los acontecimientos, absteniéndose de manipular o infundir cambios a los resultados.

Descriptiva: La investigación al observar y recolectar la información sin ninguna alteración nos permitirá realizar una descripción natural de los acontecimientos.

Transversal: Ya que la presente investigación se realizará en un periodo de tiempo determinado permitiendo el análisis de las variables en el mismo periodo de tiempo.

3.3 Localización del estudio.

El presente estudio se llevará a cabo en la Zona 1 del Ecuador, concretamente en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en la Parroquia Luis Tello.

3.4 Población.

3.4.1 Universo

Correspondiente al área Urbana: 181897 habitantes, cuidadores de pacientes diagnosticados con Sars-Cov2 en la Zona 1 provincia de Esmeraldas en el año 2022.

3.4.2 Muestra.

Para establecer la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Dicha muestra se calcula bajo la siguiente fórmula.

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

Con la población urbana de 181897, la muestra resultante es de 187 sujetos de estudio.

3.4.3 Criterios de inclusión.

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

3.4.4 Criterios de exclusión.

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

3.5 Operación de las variables.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afro ecuatoriano Montubio	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta

					Otro		
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta

					1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Encuesta
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Encuesta

Objetivo 2. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad 	Cualitativo o ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos	a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas	Encuesta

	<p>durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.</p>		<p>surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden 		<p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una</p>	
--	---	--	---	--	---	--	--

			<p>contagiar la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de incubación. • Período de transmisión. 			<p>persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

						<p>la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación,	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. 	Cualitativo o ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados:</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o</p>	Encuesta

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

						<p>frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo o ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados:</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación</p>	Encuesta

					<p>menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentement e las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo o ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.</p>	Encuesta

					<p>Ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Objetivo 3. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid-19 ¿Posibilidad de empeorar su salud? Estado de ánimo. Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia. Perspectiva para salir exitosamente	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa 	<p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid-19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la</p>	Encuesta

			<p>de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>menos del 20%</p>	<p>posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	--	--	---	--	----------------------	---	--

Objetivo 4. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos 	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p>	Encuesta

					del 20%	<p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de</p>	
--	--	--	--	--	---------	---	--

						<p>que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 	a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación (ejercicio, pasear) 	b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	

					mascota) <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla 	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta

					<p>quirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar • Mantiene 	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	

					<p>distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita lugares con alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel 		
				<p>Cualitativo ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la 	<p>Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?</p>	

					<p> mascarilla para reutilizarla</p> <ul style="list-style-type: none">• 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		
--	--	--	--	--	---	--	--

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

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	<p>a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	<p>¿Con qué frecuencia se utilizó?</p>	<p>Encuesta</p>

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar 	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros <p>Asintomático</p>	<p>b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</p>	<p>Encuesta</p>

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche <p>Ninguno</p>	<p>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal 	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para</p>	<p>Encuesta</p>

					<ul style="list-style-type: none"> • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	el consumo o aplicación?	
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. 	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID	Encuesta

					<p>(Malestar general, tos y fiebre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p>	– 19, utilizó la medicina ancestral?	
				Cualitativo nominal	• Se sintió bien entre las		Encuesta

					<p>primeras 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 <p>No se sintió bien.</p>	<p>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.

3.6.1 Métodos

Los métodos a utilizar son:

Analítico: este método descompone toda la información en sus elementos básicos para la observación de un hecho en particular.

Bibliográfico: esta metodología se basa en el conjunto de técnicas empleadas para localizar, identificar y acceder a diversos documentos que contengan información pertinente para la investigación.

3.6.2 Técnicas

La técnica que se va a utilizar es la encuesta, la misma que recopilará la información proporcionada por los sujetos de estudio para la investigación.

3.6.3 Instrumento

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

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

- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars-Cov2.
- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars-Cov2.

- Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars-Cov2.

3.7 Análisis de datos

Los datos se tabularán en programas informáticos tales como Excel, mediante el uso de tablas que permitan el análisis y la presentación de los resultados.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación ha sido realizada en concordancia con los objetivos planteados a 187 personas, residentes a la Parroquia Luis Tello en la provincia de Esmeraldas; que reflejan lo siguiente:

Tabla 1 Datos Sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

<i>VARIABLES</i>	CARACTERISTICAS	POBLACION	PORCENTA JE
<i>Edad</i>	18-19	6	3.2%
	20-39	103	55.08%
	40-64	70	37.43%
	65 y mas	8	4.27%
<i>Genero</i>	Masculino	98	52.4%
	Femenino	89	47.5%
	Otro	0	0%
<i>Auto identificación</i>	Mestizo	100	53.47%
	Indígena	2	1.06%
	Blanco	6	3.2%
	Afro ecuatoriano	76	40.64%
	Montubio	3	1.6%
	Otro	0	0%
<i>Estado civil</i>	Casado	59	31.55%
	Soltero	80	42.7%
	Divorciado	13	6.95%
	Unión libre	31	16.58%

	Viudo	4	2.1%
<i>Nivel de escolaridad</i>	Primaria	22	11.76%
	Secundaria	75	40.1%
	Universidad	71	37.96%
	Técnico	19	10.1%
<i>Ubicación de la vivienda</i>	Ninguno	0	0%
	Urbano marginal	18	9.62%
	Urbano	156	83.42%
	Rural	13	6.95%
<i>Ocupación</i>	Comerciante	35	18.71%
	Estudiante	43	22.99%
	Empleado publico	25	13.36%
	Quehaceres domésticos	22	11.76%
	Agricultor	9	4.81%
	Empleado privado	34	18.18%
	Otro	19	10.16%
<i>Miembros de la familia</i>	1 a 4	114	60.96%
	5 a 7	67	35.82%
	8 y mas	6	3.2%
<i>Habitaciones</i>	1 a 2	45	24.06%
	3 a 4	117	62.56%
	5 y mas	25	13.36%

En la Tabla 1 podemos observar que de los 187 sujetos de estudio encuestados, prevalece el rango de 20 – 39 años de edad que corresponde a un 55.08% (103) seguido de 40 – 64 con 37.43% (70), en el género observamos que la mayor cantidad de personas 52.4% (98) son de género Masculino y femenino 47.5% (89), en cuanto a la auto identificación étnica se puede evidenciar que en la provincia de esmeraldas la personas se consideran como

mestizas con un 53.47% (100) seguido de afro ecuatorianos 40.64% (76), con un estado civil en su mayoría 42.7% (80) reflejan que son Solteros (80) y casados 31.55% (59). En cuanto al nivel de escolaridad Secundaria un 40.1% pero en algunos casos aún no finalizan (75) y universidad 37.96% (71), la zona donde residen es el parte urbana 83.42% (156) seguido de urbano marginal 9.62% (18); en relación a la ocupación con mayor frecuencia indican que estudian un 22.99% (43) y trabajan como comerciantes con 18.71 (35), el núcleo familiar está conformado de 1 a 4 personas viviendo cotidianamente 60.96% (114) y el 62.56% (117) indica que posee estructuralmente de 3 a 4 habitaciones por domicilio. Datos que difieren con un estudio realizado en Argentina sobre **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19** donde el rango etario de los encuestados prevalece en edades comprendidas de 50 a 59 años. El 58% había completado estudio terciario o universitario. El 72% tenía actividad laboral independiente o en relación de dependencia pública o privada. De acuerdo a las variables socio-demográficas analizadas, la mayoría de la población fue representativa de la clase media (Beltrán et al., 2021).

Tabla 2 Nivel de Conocimiento del Covid-19

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL COVID-19

VARIABLES	POBLACION	PORCENTAJE
<i>Información General</i>		
Conocimientos Adecuados	151	80.74%
Conocimientos Inadecuados	36	19.25%
<i>Signos y Síntomas</i>		
Conocimientos Adecuados	134	71.65%
Conocimientos Inadecuados	53	28.34%

<i>Conocimiento medidas preventivas</i>		
<i>Conocimientos Adecuados</i>	151	80.75%
<i>Conocimientos Inadecuados</i>	36	19.25%
<i>Conocimiento aislamiento domiciliario</i>		
<i>Conocimientos Adecuados</i>	156	83.42%
<i>Conocimientos Inadecuados</i>	31	16.57%

La tabla 2 el nivel de conocimiento se representa mediante la diferenciación de los conocimientos tanto adecuados como inadecuados, expresando lo siguiente: En cuanto a la información general nos indica que el 80.7% presenta conocimientos adecuados; en Signos y Síntomas podemos observar que el 71.65% tiene conocimientos adecuados; En conocimiento de medidas preventivas el 80.75% posee conocimientos adecuados y en conocimiento de aislamiento domiciliario el 83.42% manifiesta conocimientos adecuados. Los datos recopilados se asemejan a los resultados del estudio realizado en Argentina **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19** donde 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; por lo que es un aspecto positivo el que la población tenga un conocimiento adecuado en cuanto a la enfermedad (Beltrán et al., 2021).

Tabla 3 Actitudes frente al covid-19.

ACTITUDES FRENTE AL COVID-19

VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid-19?</i>	36	19.25	52	27.8	89	47.59	10	5.34
<i>¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</i>	21	11.22	441	23.53	100	53.47	22	11.76
<i>¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</i>	34	18.18	60	32.08	86	45.98	7	3.74
<i>¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?</i>	72	38.5	61	32.6	38	20.32	10	8.56
<i>¿Cree usted que el Ecuador va a salir</i>	75	40.1	81	43.3	23	12.3	8	4.3

<i>exitosamente de esta pandemia?</i>								
<i>¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</i>	34	18.2	66	35.29	73	39.03	14	7.48
<i>¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</i>	14	7.48	24	12.83	80	42.8	69	36.9
<i>¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?</i>	27	14.43	68	36.4	53	28.34	39	20.85
<i>El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad</i>	146	78.1	32	17.11	6	3.2	3	1.6

En cuanto, la tabla 3 correspondiente a las actitudes, podemos observar que el 47.59% (89) Rara vez se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que algún familiar tiene Covid-19; el 53.47% (100) Rara vez piensa que su salud va a empeorar afectando su estado de ánimo; el 45.98% (86) Rara vez le preocupa la posibilidad de complicarse con

la enfermedad; el 38.5% (61) siempre tiene un sentimiento de rechazo por la pandemia; el 43.3% (81) Casi siempre cree que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia; el 39.03% (66) Rara vez se siente molesto al saber que puede complicarse; el 42.8% (80) Rara vez ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia; el 36.4% (68) Casi siempre cree que los familiares y pacientes Covid-19 positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa y el 78.1% (146) Siempre piensa que el paciente Covid-19 positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad. En discrepancia con los datos obtenidos, tenemos investigaciones como **Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19** donde se menciona que: A lo largo de la historia de la humanidad se han presentado epidemias y pandemias que han generado un clima de incertidumbre y temores que afectan la salud, lo social y lo económico. Los informes emitidos por instituciones internacionales durante la pandemia por COVID-19 relacionados con la salud, la bioética y la economía muestran un puente muy débil de articulación entre ellas, que se hace visible por las vulnerabilidades a los derechos fundamentales en tiempos de excepción y urgencias a la salud y la vida. Lo mostrado por la sociedad---desobediencia e indisciplina civil--- ha tenido como resultado mayores contagios y muertes, que han afectado la seguridad y el bienestar de la población; mientras que los resultados de la tabla 3 manifiestan que la percepción de la población ha cambiado, ya que en este punto nos encontramos en una etapa avanzada de la pandemia, donde ya se cuenta con diversas fuentes de información y vacunas efectivas para la prevención de las complicaciones por la enfermedad, por lo que, podemos evidenciar un relajamiento tanto de las medidas generales como normas de bioseguridad; si bien al inicio de la pandemia existía mucha desinformación, miedo y preocupación, ahora podemos observar el retorno progresivo a la normalidad, evidenciando en esta investigación que el mayor porcentaje de los participantes opta por los indicadores “Rara vez” en cuanto a preguntas acerca de inseguridad o que comprometan a su salud a largo plazo. (Casas-Rojo et al., 2020).

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento de Covid-19

PRACTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO DE COVID-19

VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?</i>	94	50.26	75	40.1	18	9.63	0	0
<i>¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</i>	118	63.1	54	28.9	13	6.95	2	1
<i>¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?</i>	16	8.56	44	23.53	105	56.15	22	11.8
<i>¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?</i>	122	65.24	42	22.5	22	11.8	1	0.5
<i>¿Se lava las manos frecuentemente?</i>	93	49.7	80	42.78	14	7.48	0	0
<i>Limita los espacios compartidos a excepción de los</i>	85	45.5	71	37.96	29	15.5	2	1

<i>estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.</i>								
<i>Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</i>	94	50.2	79	42.2	13	6.95	1	0.5
<i>Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.</i>	56	29.9	49	26.2	67	35.8	15	8
<i>Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</i>	11	5.881	19	10.16	49	26.2	108	57.75
<i>El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes</i>	94	50.26	62	33.15	22	11.76	9	4.8

Podemos ver en la tabla 4 las prácticas durante el aislamiento y observamos que el 50.26% (94) siempre valora los signos de alarma; el 63.1% (118) siempre usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo; el 56.15% (105) Rara vez manipula la mascarilla con las manos mientras la está usando; el 65.25% (122) Siempre cambia de mascarilla cuando se moja o se mancha; el 49.7% (93) Siempre se lava las manos frecuentemente; el 45.5% (85) Siempre limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios; el 50.2% (94) Siempre ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos; el 35.8% (67) Rara vez coloca todos los desechos que genera la persona enferma en una funda y rotula como material contaminado; el 57.75% (108) Nunca duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento y el 50.26% (94) Siempre cree que el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes. En similitud a los resultados obtenidos, la investigación realizada en Argentina **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19** menciona que: A través de la encuesta se identificó la valoración de la población sobre las medidas sanitarias determinadas por las autoridades (formas de aislamiento, normativas de cuarentena, cierre de comercios, limitación de movilidad, entre otras). Para ello, se ofrecieron las siguientes categorías de respuesta para que los participantes expresaran su opinión: correctas; innecesarias; perjudiciales; insuficientes; exageradas; otra (a completar). El 40% de los encuestados consideró que las medidas eran correctas. El 49% identificó que las medidas eran “correctas” pero agregaron alguna objeción tal como “exageradas” o “perjudiciales”. El 11% las calificó como “innecesarias”, “insuficientes” o señaló que no tenía una valoración al respecto. Por lo que se cumple con la mayor cantidad de medidas a tomar durante el aislamiento domiciliario, dándonos un buen indicador en cuanto a las acciones a realizar, sin embargo, hay ciertas actividades como la separación de desechos del enfermo con los del resto de la familia, que necesitaría de una acción para llevar la información a la población (Beltrán et al., 2021).

Tabla 5 Prácticas durante el tratamiento recibido durante el aislamiento de Covid-19

PRÁCTICAS DURANTE EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO DE COVID-19

VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
<i>¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</i>		
<i>Profesional de la salud</i>	67	35.83%
<i>Persona conocedora de la medicina ancestral</i>	8	4.28%
<i>La familia en el hogar</i>	104	55.61%
<i>Otros</i>	8	4.28%
<i>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</i>		
<i>Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)</i>	87	46.52%
<i>Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)</i>	7	3.74%
<i>Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)</i>	2	1%
<i>Como prevención antes de presentar síntomas</i>	37	19.77%
<i>Ninguna de las anteriores</i>	54	28.88%
<i>Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19</i>		
<i>Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.</i>	82	43.85%
<i>Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.</i>	28	14.97%
<i>Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.</i>	9	4.8%
<i>No se sintió bien.</i>	10	5.34%

<i>No uso medicina ancestral</i>	58	31%
----------------------------------	----	-----

En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?

<i>Dolor general</i>	53	28.34%
<i>Tos</i>	47	25.13%
<i>Fiebre</i>	46	24.59%
<i>Dolor de cabeza</i>	32	17.11%
<i>Perdida de olfato</i>	12	6.4%
<i>Perdida de gusto</i>	7	3.7%
<i>Ardor de garganta</i>	11	5.88%
<i>Ardor de nariz</i>	6	3.2%
<i>Opresión en el pecho</i>	13	6.95%
<i>Decaimiento</i>	9	4.81%
<i>Otros</i>	13	6.95%

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

<i>Jengibre</i>	13	6.95%
<i>Ajo</i>	17	9%
<i>Eucalipto</i>	10	5.3%
<i>Sal</i>	2	5.71%
<i>Limón</i>	5	2.67%
<i>Diversas plantas</i>	11	5.88%
<i>Miel</i>	6	3.2%
<i>Medicamentos</i>	33	17.65%
<i>Aguas</i>	16	8.56%
<i>Remedios</i>	3	1.6%
<i>Té</i>	11	5.88%

<i>Otros</i>	7	3.7%
<i>Ninguno</i>	17	9%
<i>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</i>		
<i>Pastilla</i>	11	5.88%
<i>Batidos</i>	4	2.14%
<i>Comer</i>	8	4.28%
<i>Hervidos</i>	22	11.76%
<i>Infusiones</i>	7	3.7%
<i>Vaporizaciones</i>	9	4.8%
<i>Aspiraciones</i>	3	1.6%
<i>Vía oral</i>	9	4.8%
<i>Té</i>	15	8%
<i>Ninguno</i>	16	8.56%
<i>Otros</i>	4	2.1%
<i>Con que frecuencia se utilizó</i>		
<i>Una vez al día</i>	34	18.18%
<i>Varias veces al día</i>	71	37.96%
<i>Una vez por semana</i>	12	6.42%
<i>Varias veces por semana</i>	62	33.15%
<i>Una vez al mes</i>	8	4.27%

En esta tabla 5 exhibe las prácticas recibidas en el tratamiento durante el aislamiento y podemos observar que las personas que enfermaron de Covid-19 fueron tratadas por la familia del hogar en un 55.61%; también nos indica que el 46.52% utilizó medicina ancestral en la Fase 1 o Temprana; el 43.85% menciona que Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado medicina ancestral durante el Covid-19. Los síntomas

más comunes fueron: Dolor general 28.34%, Tos 25.13%, Fiebre 24.59% y Dolor de cabeza con un 17.11%; mientras que para aliviar la sintomatología de Covid-19 lo más usado fue: Medicamentos 17.65%, Aguas 8.56%, Ajo 9% y Jengibre 6.95%; las formas más usadas de preparación fueron: Hervidos 11.76%, Pastillas 5.8%, Comida 4.28% y Vaporizaciones 4.8% y finalmente la frecuencia con que se mayormente se utilizaron fue de Varias veces al día con 37.96%. En afinidad con los resultados obtenidos. El estudio **Alimentos , nutracêuticos e plantas medicinais utilizados como prática complementar no enfrentamento dos sintomas do coronavirus (covid-19): uma revisão foods , nutraceuticals and medicinal plants used as complementary practice in facing up the coronavirus (covid-19) symptoms : a review** da como resultado: Algunos alimentos, productos apícolas y plantas medicinales enumerados en este trabajo de revisión de literatura científica que han demostrado acción antiviral, anti-SARS, anti-COV-2 basada en la medicina tradicional y estudios científicos pueden ser consumidos y utilizados por la población en terapias profilácticas y paliativas en la búsqueda de evitar posibles síntomas graves o la muerte por COVID-19. Asociado a estas terapias antivirales alternativas, también es necesario consumir alimentos, productos apícolas y plantas medicinales con actividad antiinflamatoria e inmunomoduladora durante este largo período de brote por COVID-19. De tal modo, en general se evidencia el uso de diferentes plantas con diferentes propiedades que las hacen ser consideradas como curativas/medicinales ante el Covid-19 y su sintomatología que ha sido descrita en la tabla, también manifiesta que el tratamiento recibido durante el aislamiento fue tratada mayoritariamente por la familia en el hogar, es decir por parte de cuidadores, y otro buen porcentaje fue brindado por profesionales de la salud, sin embargo, en la sintomatología existen otras variables como: Somnolencia, secreciones, sin sintomatología y algunas personas mencionaron ninguno; en cuanto a las plantas o remedios usados que no se describen en la tabla están: Ungüentos, Borojó, Alcohol, Linaza, Huevo, destacando también el uso de medicamentos como el Paracetamol y diversos antibióticos; esto último podemos considerar algo negativo ya que el uso de antibióticos sin receta médica o una enfermedad que no los requiera, se convierte en una problemática de salud pública;

destacando igualmente que la forma de preferencia de consumo es mediante la vía oral, ya sean jugos, batidos, hervidos, pastillas (Foods et al., 2020).

Tabla 6 *Prácticas en medidas preventivas de Covid-19*

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19

<i>VARIABLE</i>	POBLACION	PORCENTAJE
<i>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</i>		
<i>Aguas</i>	17	9%
<i>Aislamiento</i>	3	1.6%
<i>Mascarilla</i>	36	19.8%
<i>Medicamentos</i>	7	3.7%
<i>Medidas de bioseguridad</i>	8	4.3%
<i>Limón</i>	6	3.2%
<i>Jengibre</i>	10	5.3%
<i>Lavado de Manos</i>	12	6.4%
<i>Alcohol</i>	9	4.8%
<i>Eucalipto</i>	10	5.3%
<i>Hervidos</i>	4	2.1%
<i>Otros</i>	4	2.1%
<i>Ninguno</i>	7	3.7%
<i>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</i>		
<i>Té</i>	16	8.55%
<i>Bebidas</i>	17	9%
<i>Remedios</i>	3	1.6%
<i>Jugos</i>	12	6.4%
<i>Aspiraciones</i>	14	7.5%
<i>Hervidos</i>	27	14.4%

<i>Infusiones</i>	7	3.7%
<i>Pastilla</i>	4	2.1%
<i>Comer</i>	7	3.7%
<i>Otros</i>	4	2.1%
<i>Ninguno</i>	18	9.62

Con que frecuencia se utilizo

<i>Una vez al día</i>	45	24%
<i>Varias veces al día</i>	55	29.4%
<i>Una vez por semana</i>	15	8%
<i>Varias veces por semana</i>	64	34.22%
<i>Una vez al mes</i>	8	4.27%

Con que frecuencia sale de casa

<i>Una vez a la semana</i>	10	5.3%
<i>2 a 3 veces por semana</i>	38	20.3%
<i>4 a 5 veces a la semana</i>	70	37.4%
<i>Más de 5 veces a la semana</i>	61	32.6%
<i>No he salido de casa</i>	8	4.3%

Que le ha motivado para salir de casa

<i>Compra de víveres</i>	144	77%
<i>Visitas</i>	17	9%
<i>Trabajo</i>	126	67%
<i>Recreación</i>	92	48.9%
<i>Atención medica</i>	71	37.8%
<i>Tramites</i>	67	35.6%
<i>Viajes</i>	36	19.1%
<i>Otros</i>	10	5.3%

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia

<i>Automóvil</i>	55	28.9%
------------------	----	-------

<i>Moto</i>	31	16.3%
<i>Bicicleta</i>	27	14.4%
<i>Taxi</i>	63	33.2%
<i>Bus</i>	111	59.4%
<i>Caminata</i>	100	53.4%

Si sale de casa que tipo de protección utiliza

<i>Mascarilla KN95</i>	86	45.9%
<i>Mascarilla quirúrgica</i>	130	69.5%
<i>Mascarilla de tela</i>	36	19.2%
<i>Visor protector facial o gafas</i>	12	6.41%
<i>Guantes</i>	3	1.6%
<i>Gorro</i>	1	0.5%
<i>Termo de protección</i>	0	0%
<i>Ninguno</i>	0	0%

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

<i>Evita tocarse la cara</i>	126	67.3%
<i>Evita tocar cualquier tipo de superficie</i>	111	59.35%
<i>Mantiene distanciamiento social</i>	146	78%
<i>Evita la alta afluencia de personas</i>	150	80.2%
<i>Lleva y utiliza alcohol gel</i>	130	69.5%

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

<i>Se saca la mascarilla para reutilizar</i>	101	54%
<i>Se saca la mascarilla y la desecha en la basura</i>	80	42.8%
<i>La desinfecta para reutilizarla</i>	57	30.48%

<i>Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla desinfecta los zapatos antes de entrar</i>	20	10.7%
<i>Desinfecta los zapatos antes de entrar</i>	71	37.96%
<i>Se cambia de zapatos</i>	50	26.73%
<i>Se lava las manos</i>	165	88.23%
<i>Desinfecta los productos traídos a su hogar</i>	104	55.6%
<i>Se baña</i>	70	37.4%

Finalmente, en la tabla 6 las prácticas en medidas preventivas nos manifiestan que lo que se utilizó para prevenir Covid-19 fue: Mascarilla 19.8%, Aguas 9%, Lavado de manos 6.4%, Jengibre y Eucalipto ambos con 5.3% y Medidas de bioseguridad 4.3%; En cuanto a su forma de preparación fueron: Hervidos 14.4%, Bebidas 9%, Té 8.55% y Jugos 5.4%; la mayor frecuencia con la que se utilizaron fue Varias veces por semana con 34.22%. La mayor frecuencia con que se sale de casa fue de 4 a 5 veces por semana con un 37.4%. Subsecuentemente lo que más ha motivado para salir de casa fue: Compra de víveres 77%, Trabajo 67%, Recreación 48.9%, Trámites 35.6%; los medios de transporte más utilizados fueron: Bus 59.4%, Caminata 53.4%, Taxi 33.2%, Automóvil 28.9%; Los tipos de protección más utilizados son: Mascarilla quirúrgica 69.5%, Mascarilla KN95 45.9% y Mascarilla de tela 19.2%. Cuando la persona estaba fuera de casa optó por: Evitar alta afluencia de personas 80.2%, Mantener distanciamiento social 78%, Llevar y utilizar alcohol gel 69.5%, Evitar tocarse la cara 67.3% y Evitar tocar cualquier tipo de superficie 59.35%. Finalmente, las conductas cuando las personas regresaban a casa mayoritariamente fueron: Lavarse las manos 88.23%, Desinfectar los productos traídos a su hogar 55.6%, Sacarse la mascarilla para reutilizar 54%, Sacarse la mascarilla y desechar en la basura 42.8%. Relacionando los resultados obtenidos contra los de la investigación en Argentina **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19** da como resultado:

A través de una serie de preguntas, se identificó el grado de cumplimiento de las medidas de protección: uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, asistencia a reuniones y uso de transporte público. Es importante aclarar que el uso de transporte público de pasajeros no depende estrictamente de las elecciones de las personas sino de sus necesidades y posibilidades. Por dicho motivo no sería con precisión una práctica de cumplimiento o incumplimiento voluntario. La información que presenta pone de manifiesto el cumplimiento casi generalizado del uso de mascarilla y el lavado de manos. En cuanto a la tabla 6 nos evidencia la frecuencia con que se realizan las variables de medidas de bioseguridad, distanciamiento social, métodos de transporte y actividades del día a día, destacando el uso de varias veces por semana o varias veces al día, también la frecuencia con que se sale de casa que nos indica a que pese a ser un indicador de riesgo de contagio de la enfermedad, se necesita la movilización de las personas a sus diversas actividades para el sustento diario; de igual forma evidencia el medio de transporte más usado que en preferencia es el bus, indicándonos que la población toma transportes económicos pese a los riesgos que estos conllevan al ser una fuente de aglomeración de personas (Beltrán et al., 2021).

De igual forma que la tabla 5, la tabla 6 manifiesta nuevamente el uso de plantas y remedios, pero ahora como medidas preventivas y hasta consideradas curativas para el Covid-19, sin embargo, resaltan nuevas variables como es el uso de medidas de bioseguridad, mascarilla, guantes, buena alimentación, ejercicio hasta la opción ninguno; cabe destacar que pese a recolectar información que nos indica el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la realidad refleja un incumplimiento generalizado, específicamente en cuanto al uso de mascarilla, ya que se pudo evidenciar durante el día a día el bajo o incluso nulo uso de la misma; finalmente se evidencia nuevamente las variables como: Jugos, hervidos, té, aspiraciones/vaporizaciones como las formas preferidas de preparación.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados y con la información recopilada podemos concluir que:

- El mayor porcentaje de los encuestados posee 20 – 39 años, de género Masculino que se auto identifican como Mestizas, se encuentran como Solteros con un nivel de educación adquirida como Secundaria, ubicados en la zona Urbana; que tienen como ocupación más frecuente la de Estudiante, con un núcleo familiar de 1 a 4 personas y que poseen de 3 a 4 habitaciones en su domicilio.
- El nivel conocimientos fue mayoritariamente adecuado, manifestando un alto conocimiento de la enfermedad, sin embargo, se mantiene necesario el seguir compartiendo información actualizada.
- Las actitudes reflejan que la población ha ido normalizando la enfermedad y pese a estar aún presente, ya no infunde temor como al inicio de la pandemia.
- Las prácticas nos indican que la población conoce de las medidas de bioseguridad, prevención y aislamiento, pero por la normalización de la enfermedad no son completamente puestas en práctica evidenciando específicamente el escaso uso de la mascarilla, destacando también que mucha parte de la población utiliza una gran variedad de plantas o remedios para aliviar la sintomatología, pero no la reconoce como medicina ancestral y que otra considerable parte no confía y no la usa, más bien hace uso de diversos medicamentos o directamente no ha utilizado nada.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, el tener más seguimiento a la población y elaborar estrategias para hacer llegar la información en función de sus condiciones y nivel de escolaridad.
- A los servicios de salud, el seguir con la promoción de salud en la comunidad, para seguir manteniendo un nivel de conocimientos adecuados y fiables en la población, haciendo énfasis en las medidas de prevención.
- A la población en general, no relajar las medidas y mantener una cultura de la información y continuar poniendo en práctica las medidas de bioseguridad y prevención, teniendo en cuenta que la pandemia aun no finaliza.
- Al personal de la salud, al evidenciar un alto uso de plantas y remedios como medicina ancestral, es necesario investigar las propiedades, para determinar si tienen efectos favorables o, por el contrario, poseen efectos nocivos para la salud de la población.
- Al personal de enfermería, elaborar más guías con información actualizada y entendible para la población, buscando formas de activar el interés para que la información quede retenida.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad-Corpa, E. (2021). Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*, 31(594-599).
- Adnan, M. (2020). COVID-19 infection : Emergence , transmission , and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 91-98.
- Antònia, M. (2021). Atención Primaria El papel de la atención primaria en la crisis sanitaria por COVID-19 . Experiencia de un equipo de Atención The role of primary care in the COVID-19 criAbad-Corpa, E., Sánchez-López, D., & Moreno-Casbas, M. T. (2021). Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*, 31, S94–S99.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.007>
- Antònia, M., Gayarre, R., Ferrer-moret, S., Fernández-san-martín, M. I., & Victoria, M. (2021). Atención Primaria El papel de la atención primaria en la crisis sanitaria por COVID-19 . Experiencia de un equipo de Atención The role of primary care in the COVID-19 crisis . Experience of an urban Primary Care team. *Atención Primaria*, 53(7), 102082. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102082>
- Atenci, U. (2021). Atención Primaria Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19 Guidelines for a good and safe telephone service in COVID-19 Contexto actual. *Atencion Primaria*, 53.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.006>
- Barrio Cortes, J., Mir Sánchez, C., & Regato Pajares, P. (2021). Primary care at home in the framework of the COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*, 53(3), 101963.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.004>
- Beltrán, M. A., Basombrío, A. M., Gagliolo, A. A., Leroux, C. I., Masso, M. F., Quarracino, C., & Sol Rodríguez Tablado, M. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. *Medicina (Buenos Aires)*,

81(4), 496–507.

https://forms.gle/%0Ahttp://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400496&lang=pt

Benito-Aracil, L., Yagüe-Muñoz, C., Iglesias-Casals, S., Salinas-Masdeu, M., Teulé-Vega, À., Lázaro-García, C., & Blanco, I. (2020). Capacidad predictiva del modelo BCRAPro frente al profesional de enfermería en la selección de candidatos a estudio genético de cáncer de mama u ovario hereditario. *Enfermería Clínica*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>

Casas-Rojo, J. M., Antón-Santos, J. M., Millán-Núñez-Cortés, J., Lumbreras-Bermejo, C., Ramos-Rincón, J. M., Roy-Vallejo, E., Artero-Mora, A., Arnalich-Fernández, F., García-Bruñén, J. M., Vargas-Núñez, J. A., Freire-Castro, S. J., Manzano-Espinosa, L., Perales-Fraile, I., Crestelo-Viéitez, A., Puchades-Gimeno, F., Rodilla-Sala, E., Solís-Marquínez, M. N., Bonet-Tur, D., Fidalgo-Moreno, M. P., ... Gómez-Huelgas, R. (2020). Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: Results from the SEMI-COVID-19 Registry. *Revista Clínica Espanola*, 220(8), 480–494. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.003>

Foods, T. G., Geny, F., Silva, C., Luy, A., Ferreira, T., Victor, J., Oliveira, L. De, Celerino, I. C., & Porto, D. M. (2020). *ALIMENTOS , NUTRACÊUTICOS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADOS COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DOS SINTOMAS DO CORONAVÍRUS (COVID-19) : UMA REVISÃO FOODS , NUTRACEUTICALS AND MEDICINAL PLANTS USED AS COMPLEMENTARY PRACTICE IN FACING UP THE CORONAVI.*

Gallardo, A. A., Cvitanic, V. R., Diaz, H. H., & Cardenas, R. A. (2021). Telerehabilitación en alta latitud sur . Resultados de situación de discapacidad durante la pandemia de. *Article in Press, xxxx*. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.06.001>

Glasinovic, A., Canessa, J., Sancy, D., & Sotomayor, F. (2021). Buenas prácticas en la

visita domiciliaria integral en atención primaria chilena Good practices in the integral home care visits in Chilean primary care. *Revista Clínica Las Condes*, 32(4), 414–419. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.01.011>

Martínez-García, M., Bal-Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares-Rico, R., Suárez-Gil, R., Rodríguez-Álvarez, A., Pérez-López, A., Casariego-Vales, E., Fernández Rial, Á., Rabuñal Rey, R., Rodríguez Álvarez, A., Pérez López, A., Golpe Gómez, R., Gil Mouce, C., Suárez Ramírez, N., Almuíña Simón, C., José Cereijo Quinteiro, M., Daporta Rodríguez, L., Fernández Valdivieso, E., ... Conde Freire, J. (2020). Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Revista Clinica Espanola*, 220(8), 472–479. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013>

Martinez, C. B., Badia, J. G., & Roca, J. M. (2020). What about primary care during the pandemic? *Atencion Primaria*, 52(9), 598–599. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.001>

Medina-gamero, A., & Regalado-chamorro, M. (2021). Atención Primaria Pandemic , confinement and gender violence : A dangerous trinomial. *Atención Primaria*, 53(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102151>

Molina, G. A., Rojas, C. L., Aguayo, W. G., Moyon C, M. A., Moyon, F. X., Herrera, J. M., Jiménez, G. E., Ayala, A. V., Fuentes, G., & Endara, S. A. (2020). COVID-19 in Ecuador, how the pandemic strained the surgical healthcare systems over the edge. *International Journal of Surgery Open*, 26, 106–107. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.012>

Rocha, R., Atun, R., Massuda, A., Rache, B., Spinola, P., Nunes, L., Lago, M., & Castro, M. C. (2021). Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6), e782–e792. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00081-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00081-4)

Sancho, S. E., Cerro, R., Anglès-Acedo, S., Bataller Sánchez, E., & Espuña-Pons, M.

- (2020). Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clin Invest Gin Obst*, 47(3), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.009>
- Serrano-Cumplido, A., Trillo Calvo, E., García Matarín, L., del Río Herrero, A., Gamir Ruiz, F. J., Molina Escribano, F., & Velilla Zancada, S. (2022). Pulse oximetry: Role in the COVID-19 patient at home. *Semergen*, 48(1), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.03.004>
- Slon Roblero, M. F., Gómez Larrambe, N., Labat Yanguas, H., Hernández Barcos, A., Fierro González, S., & Espadas Sucunza, M. (2021). «Quédate en casa». Diálisis domiciliaria, un beneficio añadido en época de pandemia. *Nefrología*, x x, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.01.004>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., Neill, N. O., Khan, M., Kerwan, A., Al-jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency : A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(February), 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Zunzunegui, V. (2021). COVID-19 en centros residenciales de personas mayores: la equidad sería necesaria para evitar nuevas catástrofes. *Journal Pree-Proof*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.009>
- sis . Experience of an urban Primary Care team. *Atención Primaria*, 53.
- Atenci, U. (2021). Atención Primaria Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19 Guidelines for a good and safe telephone service in COVID-19 Contexto actual. *Atencion Primaria*.
- Badia, J. G. (2020). Parapets behind the pone. *Atencion Primaria Practica*, 5-6.
- Barrio Cortes, J. (2021). Primary care at home in the framework of the COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*, 53.

- BELTRÁN, M. A. (08 de 2021). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA. *Medicina*, 81(4).
- Benito-Aracil, L. (2020). Capacidad predictiva del modelo BCRAPro frente al profesional de enfermería en la selección de candidatos a estudio genético de cáncer de mama u ovario hereditario. *Enfermería Clínica*.
- CDC. (18 de 08 de 2020). *Centros para el control y la prevención de enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>
- Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), D. d. (16 de 07 de 2021). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
- Clinic, M. (08 de 04 de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Constituyente, A. (2008). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cross, D. (23 de 9 de 2020). *Healthy Children.org*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Social-Distancing-Why-Keeping-Your-Distance-Helps-Keep-Others-Safe.aspx>
- Ecuador, P. d. (26 de 05 de 2016). *Presidencia.gob.ec*. Obtenido de <https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/CENTRO-DE-SALUD-TIPO-C.pdf>
- Enfermeras, C. I. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

- Esmeraldas, P. d. (2020). *Esmeraldas Prefectura*. Obtenido de <https://prefecturadeesmeraldas.gob.ec/index.php/esmeraldas/>
- Esmeraldas., G. M. (2014). Recuperado el 1 de Abril de 2022, de Esmeraldas - Compras Públicas:
https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/bajarArchivo.cpe?Archivo=csu5N_PIOeVumn0AMItL8x4Vn029XxgevZICuksCmaA,#:~:text=La%20Parroquia%20Urbana%20Luis%20Tello,la%20poblaci%C3%B3n%20urbana%20179.200%20habitantes.
- Foods, T. G. (2020). ALIMENTOS, NUTRACÊUTICOS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADOS COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO ENFRENTAMENTO DOS SINTOMAS DO CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA REVISÃO. *Preprint Scielo*, 1-58.
- Gallardo, A. A. (2021). Telerehabilitación en alta latitud sur . Resultados de situación de discapacidad durante la pandemia de. *Article in press*.
- Glasinovic, A. (2021). Buenas prácticas en la visita domiciliaria integral en atención primaria chilena Good practices in the integral home care visits in chilean primary care. *Revista Clínica Las Condes*, 414-419.
- Incmnsz. (28 de 12 de 2017). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradional.html>
- Jin, L. (7 de 2020). Distribución temporal, geográfica y por población de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) desde el 20 de enero hasta el 10 de febrero del 2020, en China. *Revista Clínica Española*, 53(1-3).
- Manterola, C. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica Observational Studies. The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *Int. J. Morphol*, 32.

- Martinez, C. B. (2020). What about primary care during the pandemic? *Atencion Primaria*, 598-599.
- Martínez-García, M. (2020). Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Revista Clinica Espanola*, 220(472-479).
- Medina-gamero, A. (2021). Atención Primaria Pandemic , confinement and gender violence : A dangerous trinomial. *Atención Primaria*.
- Mimenza, O. C. (2021). Recuperado el 20 de 08 de 2021, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>
- Molina, G. A. (2020). COVID-19 in Ecuador, how the pandemic strained the surgical healthcare systems over the edge. *International Journal of Surgery Open*, 106-107.
- Mundial, A. M. (21 de 3 de 2017). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Nacional, C. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Paz-y-Miño, C. (01 de 09 de 2020). *Edición Médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/opinion/covid19-saberes-populares-actitudes-y-practicas-2101>
- Planificación, C. N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una vida*. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Planificación, S. N. (2021). Recuperado el 10 de 10 de 2021, de [Planificacion.gob.ec: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf)

- Plus, M. (29 de 8 de 2020). *Medilne Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002024.htm>
- Pública, M. d. (22 de 02 de 2016). *Salud.gob.ec*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento- Informado_-AM-5316.pdf
- Rocha, R. (2021). Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet Global Health*, e782-e792.
- Rubio, R. D. (2021). Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19. *Acta Colombiana de cuidado intensivo*, 1-14.
- Salud, O. P. (17 de 11 de 2021). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, & J. M. Chacón (Ed.), *Metodología de la Investigación* (pág. 4). Mexico DF: Mc Graw Hill.
- Sancho, S. E. (2020). Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clin Invest Gin Obst*, 111-117.
- Sancho, S. E. (2020). Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clin Invest Gin Obst*, 47.
- Serrano-Cumplido, A. (2022). Pulse oximetry: Role in the COVID-19 patient at home. *Semergen*, 48(70-77).
- Slon Roblero, M. F. (2021). «Quédate en casa». Diálisis domiciliaria, un beneficio añadido en época de pandemia. *Nefrología*, 1-2.

- Sohrabi, C. (2020). World Health Organization declares global emergency : A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 71-76.
- Telégrafo, E. (20 de 05 de 2016). *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/las-palmas-estrena-moderno-centro-de-salud>
- Trabajo, I. N. (03 de 07 de 2022). *INSST*. Obtenido de <https://www.insst.es/-/bioseguridad#:~:text=La%20bioseguridad%20es%20el%20conjunto,muestras%20o%20pacientes%20potencialmente%20infecciosos.>
- WHO. (1 de 12 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- WHO. (2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- Zunzunegui, V. (2021). COVID-19 en centros residenciales de personas mayores: la equidad sería necesaria para evitar nuevas catástrofes. *Journal Pree-proof*.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

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-Cov2 en La Parroquia Luis Tello – Las Palmas, Cantón Esmeraldas, 2022”.

Investigador: IRE Kevin Augusto Dávila Eskola

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la Parroquia Luis Tello, Cantón Esmeraldas.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Genero se identifica

a) Masculino

b) Femenino

c) Otros

3. ¿Con qué Etnia usted se auto identifica?

a) Mestiza.....

b) Indígena.....

c) Blanco.....

d) Afro ecuatoriano.....

e) Montubio

f) Otro.....

4. ¿cuál es su estado civil?

a) Soltero

b) Casado

c) Divorciado

d) Viudo

e) Unión libre

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

a) Primaria....

b) Secundaria....

c) Técnico....

d) Universidad

e) Ninguno....

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

a) Urbano _____

b) Urbano marginal _____

c) Rural_____

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público ___
- b) Empleado privado___
- c) Agricultor___
- d) Comerciante___
- e) Quehaceres domésticos___
- f) Estudiante___
- g) Otro___

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

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

Responder

1. Conocimientos.

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) ___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>

<p>c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <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.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<p>12. Medidas de prevención</p>	

Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.

- a) El uso estricto de la mascarilla V
- b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V
- c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V
- d) No fumar ni tomar alcohol. F
- e) Hacer ejercicio frecuente. F
- f) Mantener el distanciamiento social. V
- g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V

- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos

- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.

(Ítems correctos: a,b,c,f, g)

Falso

D e

<p>13. ¿Conoce} usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) __Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) __Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) __Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) __Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<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>

14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca

a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿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				

3. Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				

b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.2 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?

Responda

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

Responda

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

Responda

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

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.

c) Con que frecuencia sale de casa

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

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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. Fotografías



Ilustración 3 Explicación del consentimiento informado.



Ilustración 4 Socialización y llenado de la encuesta



Ilustración 5 Llenado de la Encuesta



Ilustración 6 Explicación de las preguntas.

Anexo 3. Certificación CAI



ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars -Cov 2 in the Luis Tello Parish - Las Palmas, Esmeraldas canton, 2022"

Author: Kevin Augusto Dávila Eskola

Email: kadavilas@utm.edu.ec

Since March 2020, Sars-Cov2 has been recognized as a pandemic, posing a threat to global health. Despite the availability of vaccines and health programs for promotion and prevention, the prevalence of infections remains high and prevents the full relaxation of security measures. This study uses a quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational-descriptive methodology to ascertain knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars-Cov2 in Luis Tello Parish, Esmeraldas Canton. The sample of 187 participants reveals most of the population is between the ages of 20 and 39, that the male sex predominates, that they self-identify as mestizos, that they are all single, that they have a secondary education, and that most of the population is concentrated in urban areas where they devote their time to both work and study. The family nucleus is made up of 1-4 members who have 3-4 rooms corresponding to 60.96% (114) and 62.5% (117) respectively. Regarding the level of knowledge, they are adequate, corresponding to general information, signs and symptoms, preventive measures, and home isolation. Attitudes reflect low concern about the disease and its complications. The practices show no relation to the knowledge that they reflect due to the lack of use of a mask in this population and the high consumption of plants and home remedies to alleviate the symptoms, these being the practice of ancestral medicine.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, home, Sars-Cov2, Esmeraldas.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Flores

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

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

Ilustración 7 Certificación del CAI

Anexo 4. Certificado Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS_AUGUSTO_DAVILA.docx (D141852931)
Submitted	7/8/2022 6:16:00 AM
Submitted by	
Submitter email	kadavilae@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	gahuaca.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx Document CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx (D118047624) Submitted by: macarlosamag@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx Document ROSERO GJERRA TANIA LIZETH_ENFERMERIA.docx (D140445636) Submitted by: tloserog@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com
W	URL: https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/bajarArchivo.cpe?Archivo=csu5N_PICeVumN0AMiL8x4Vn029XgeVZiCukuCmaA,#--:text=La%20Parroquia%20Urbana%20Luis%20Tello,la%20poblaci%C3%B3n%20urbana%20179.200%20habitantes.Foo Fetched: 7/8/2022 6:17:00 AM
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorresi@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx Document Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx (D140467540) Submitted by: mltonguinoc@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com
W	URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400496&lang=ptBenito-Aracil Fetched: 7/8/2022 6:16:00 AM

Ilustración 8 Certificado Urkund

Anexo 5 Guía Práctica de Cuidado Domiciliario



Ilustración 9 Guía Práctica de Cuidado Domiciliario

Anexo 6. Socialización de la Guía Práctica



Ilustración 10 Socialización de la Guía Práctica



Ilustración 11 Socialización de la Guía Práctica