



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

TEMA:

“Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV2, Cantón Espejo 2022”

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

AUTOR: Chugá Lobato Jesenia Dayanara

TUTOR DE TESIS: Msc. Espinel Jara Viviana Margarita

IBARRA– ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN ESPEJO 2022”**, de autoría de Jesenia Dayanara Chugá Lobato para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Lo certifico



(Firma).....

MSC. Viviana Espinel Jara

C.C: 100192795-1

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401966262		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chugá Lobato Jesenia Dayanara		
DIRECCIÓN:	Cantón Espejo- CARCHI		
EMAIL:	dayischuga80@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0994087716
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN ESPEJO 2022”		
AUTOR (ES):	Jesenia Dayanara Chugá Lobato		
FECHA:	11 de julio de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. Viviana Espinel Jara		

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 de 2022.

EL AUTOR

(Firma) 
Jesenia Dayanara Chuga Lobato
C.C: 040196626-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

Jesenia Dayanara Chugá Lobato “Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars- Cov2, Cantón Espejo 2022”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

DIRECTORA: Msc. Espinel Jara Viviana Margarita

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en el Cantón Espejo, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el Cantón Espejo. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Espejo. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Espejo.

Fecha: Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.



MSc. Viviana Espinel Jara

Directora

C.C 100192795-1



Jesenia Dayanara Chugá Lobato

C.C 0401966262

Autor

AGRADECIMIENTO

En primera instancia quiero Agradecer a Dios y a la virgen de Guadalupe por bendecirme y permitirme llegar hasta este momento con vida salud y fortaleza para culminar con mis estudios.

A mis padres Jorge Chugá y Cecilia Lobato por ser mis pilares fundamentales en mi vida, por todo su apoyo brindado incondicionalmente y que a pesar de varios obstáculos nunca se han dado por vencido para apoyarme, por su amor y sus consejos que me mantuvieron en pie para poder continuar.

A mi querida Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas, y darme la oportunidad de formarme dentro de sus aulas, a mis docentes que inculcaron todas sus enseñanzas, sus experiencias y guías académicas para poder ser una excelente profesional.

A mi tía Patricia Lobato que ha sido como una segunda madre para mí, por brindarme su apoyo, sus consejos y sobre todo su cariño y amor en su hogar.

A mi docente tutor Viviana Margarita Espinel Jara por su apoyo incondicional.

Jesenia Dayanara Chugá Lobato

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino en todo momento.

A mis padres por ser mis guías en el camino de la vida, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mi familia por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A toda todas y cada una de las personas porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Jesenia Dayanara Chugá Lobato

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.	3
1.3 Justificación.....	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPITULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.1.1 Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19	8
2.1.2 COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2	8
2.1.3 Atención en el domicilio a las personas sospechosas de ser casos de COVID-19 que presenten síntomas leves	9
2.1.4 Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19	10

2.1.5 Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19	10
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Misión	10
2.2.2 Visión	11
2.2.3 Localización	11
2.2.4 Reseña Histórica.....	11
2.3 Marco Conceptual	13
2.3.1 Pandemia.....	13
2.3.2 Sars-Cov2.....	14
2.3.3 Aislamiento	18
2.3.4 Cuarentena.....	18
2.3.5 Medidas de Bioseguridad.....	19
2.3.6 ¿Dónde Atender a las personas con Covid-19?.....	20
2.3.7 Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves.	21
2.3.8 Recomendaciones para el Aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19.	22
2.3.9 Teoría Déficit de Autocuidado.....	24
2.4 Marco Legal	26
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008	26
2.4.2. La Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria	29
2.5. Marco Ético.....	26
2.5.1. Declaración de Helsinki	30
2.5.2. Código Deontológico de Enfermería del CIE	31
CAPÍTULO III	34
3. Metodología de la Investigación	34
3.1. Diseño de la Investigación	34
3.2. Tipo de Investigación.....	34
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	35
3.4 Población.....	35
3.4.1 Universo	35

3.4.2 Muestra.....	36
3.4.3. Criterios de Inclusión	36
3.4.4. Criterios de Exclusión	37
3.5 Operacionalización de Variables.....	38
3.6 Método de Recolección de Información	55
3.7 Análisis de Datos.....	55
CAPÍTULO IV	56
4. Resultados de la Investigación	56
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio	56
CAPITULO V	77
5. Conclusiones y Recomendaciones	77
5.1 Conclusiones	77
5.2 Recomendaciones.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	85
Anexo 1, Instrumento de la Investigación.....	85
Anexo 2, Archivo Fotográfico	96
Anexo 3, Guía	97
Anexo 4, Reporte Urkund	98

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1: Características sociodemográficas	56
Tabla 2: Conocimientos sobre información general del COVID-19	59
Tabla 3: Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	60
Tabla 4: Medidas de prevención	62
Tabla 5: ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?.....	63
Tabla 6: Aislamiento Domiciliario.....	65
Tabla 7: Prácticas durante el aislamiento.....	67
Tabla 8: Prácticas durante el aislamiento.....	69
Tabla 9: Prácticas durante el aislamiento.....	72

RESUMEN

El mundo sufrió una pandemia inesperada a raíz del nuevo virus SARS-Cov2, siendo una catástrofe a nivel global, causando miles de muertes especialmente en adultos mayores con comorbilidades. Actualmente la vacuna ha mejorado las estadísticas y con ello se ha podido en parte volver a la normalidad. La mejor forma de prevenirlo es con higiene con frecuente lavado de manos y la aplicación del distanciamiento social. Esta investigación su objetivo general fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en el Cantón Espejo, 2021. Fue de corte estadísticas donde la recolección de datos se utilizó para probar la hipótesis de la investigación que será con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Llegando a la conclusión que la oportuna actuación a sus principales complicaciones como: a nivel respiratorio, cardíaco, neurológico, vascular, hepático, renal y psicológico, con el fin de evitar un fallo multiorgánico y secuelas en el paciente. Es imprescindible promover la empatía en los estudiantes de áreas sanitarias para generar profesionales íntegros, con conducta pro social, sentido del deber y razonamiento moral, cualidades fundamentales para la atención humanizada promovida por organismos sanitarios mundiales. Se realizó una propuesta de estrategias de promoción y enseñanza de temas relacionados con la atención empática al paciente porque a más de reflejar calidad asistencial, repercute positivamente en la reducción de morbilidad en los pacientes.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cuidado domiciliario

ABSTRACT

The world suffered an unexpected pandemic as a result of the new SARS-Cov2 virus, being a global catastrophe, causing thousands of deaths, especially in older adults with comorbidities. Currently the vaccine has improved the statistics and with this it has been possible to partially return to normality. The best way to prevent it is with hygiene with frequent hand washing and the application of social distancing. This research, its general objective, was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars-Cov2, in Cantón Espejo, 2021. It was of a qualitative and quantitative nature where data collection was used to test the hypothesis of the research that will be based on numerical measurement and statistical analysis, in order to establish patterns of behavior and test theories. Concluding that the timely action to its main complications such as: respiratory, cardiac, neurological, vascular, hepatic, renal and psychological, in order to avoid multi-organ failure and sequelae in the patient. It is essential to promote empathy in students of health areas to generate upright professionals, with pro-social behavior, a sense of duty and moral reasoning, fundamental qualities for the humanized care promoted by world health organizations. A proposal was made for strategies for the promotion and teaching of topics related to empathetic patient care because, in addition to reflecting quality of care, it has a positive impact on the reduction of morbidity in patients.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Home care

TEMA:

“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN ESPEJO 2022”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El nuevo virus SARS-Cov2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y alarma universal, ha generado colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes especialmente en adultos mayores con comorbilidades como diabetes mellitus o hipertensión arterial. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. Hasta la fecha no existe terapia específica ni vacuna. La mejor forma de prevenirlo es con la cuarentena, higiene con frecuente lavado de manos y la aplicación del distanciamiento social (1).

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (1).

Los infectados por el COVID-19 pueden desarrollar síntomas leves como tos seca, dolor de garganta y fiebre; mientras que otros pueden llegar a desarrollar condiciones mortales como el shock séptico, edema pulmonar, neumonía severa y el síndrome de dificultad respiratoria aguda. Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente (2).

Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al

paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial) (3).

Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves¹ y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cansancio, tos (seca o productiva), anorexia, malestar general, dolor muscular, disnea, congestión nasal o dolor de cabeza. En casos raros, los pacientes pueden presentar diarrea, náuseas y vómitos (3).

Si es posible, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo. Es necesario disponer de información más completa sobre la COVID-19 y acerca de sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio (3).

Será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio (3).

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Espejo?

1.3 Justificación.

Tras la declaratoria de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud en el 2020 producto del SARS COV 2, los países optaron por medidas que ayuden a controlar el número de contagios y muertes por el virus. Una de las estrategias más utilizadas fue el confinamiento. Pues la crisis del COVID-19 ha provocado una situación de difícil manejo para muchas personas ya que deben permanecer en situaciones de confinamiento y/o aislamiento cumpliendo con las medidas de protección y prevención establecidas por las autoridades sanitarias.

Actualmente vivimos en un contexto de restricciones que limitan nuestra libertad y posibilidad de movimiento, los equipos de profesionales y las familias se están viendo obligadas a realizar separaciones de espacios, limitaciones de contacto, situaciones de aislamiento y limitación del movimiento de las personas. De igual forma el Aislamiento domiciliario es una de estas restricciones, como medida de prevención contra la Covi-19. Por ello dentro del hogar es de vital importancia planificar cómo vamos a establecer una rutina y organizar la convivencia durante el tiempo que dure el confinamiento, como por ejemplo: llevar una alimentación saludable y adquirir alimentos que puedan conservarse durante largos periodos de tiempo para cumplir con el estado de alarma y no tener necesidad de salir a la calle y exponerse, así mismo es importante realizar actividad física ya que el sedentarismo puede ser uno de los grandes enemigos con los que combatir estos días.

Pues ahí la importancia de conocer con las medidas de prevención contra la COVID-19, como bien sabemos se puede propagar de persona a persona incluso antes de que comiencen los síntomas. Así que, si alguien en nuestra familia empieza a sentirse levemente cansado, agotado o adolorido, es importante permanecer en casa y practicar el "auto aislamiento", esto quiere decir limitar el contacto con otros.

Por ende, el presente trabajo investigativo tiene como razón fundamental servir como aporte en el tema de salud de la población del Cantón Espejo, siendo los principales

beneficiarios de esta investigación y así posean la información necesaria para saber cómo llevar a cabo todas estas medidas, de forma que protejamos la seguridad de nuestros familiares en casa y contribuir a que conozcan de la actuación que les ayude a apoyar a las personas en escenarios con Covid-19 y casos sospechosos.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en el Cantón Espejo, 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de Investigación

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

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19

La crisis que está ocasionando la enfermedad denominada COVID-19 está afectando severamente al sistema sanitario de diversos países, lo que obliga a tomar medidas alternativas para poder atender a una gran cantidad de pacientes que no pueden acceder a los centros de atención médica. Es por esta razón que se considera como una alternativa la atención domiciliaria para lo cual se debe ser muy riguroso en el cuidado de la persona afectada con COVID 19, ya que, si esto no se realiza de forma adecuada, los demás integrantes del hogar corren el riesgo de contaminarse, lo que incrementaría la saturación de los establecimientos de salud. Indicaciones como la permanencia del enfermo en un solo lugar, el uso de barreras de protección cuando se ingresa a esta área o la constante práctica de la higiene de manos, entre otras medidas, puede encaminar al éxito de este tipo de atención favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la preservación de la salud de los demás habitantes del hogar (4).

2.1.2 COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2

Durante las primeras semanas de 2020 se comenzaron a informar casos de personas con SARS-CoV-2 fuera de China, con un rápido aumento de casos y muertes en todo el mundo. El SARS-CoV-2 es un virus ARN monocatenario positivo, envuelto en una bicapa lipídica derivada de la membrana celular del huésped y constituido por cuatro proteínas estructurales (S, M, E y N), además de una hemaglutinina-esterasa. La unión de la proteína S con el receptor de enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) permite la entrada del virus a la célula huésped y es una potencial diana terapéutica. El 81% de los enfermos hace cuadro leve; el 14%, grave; y el 5% requiere cuidados

intensivos. La fiebre es el síntoma más frecuente, seguido de tos y disnea. La mayoría de los pacientes no presentan leucocitosis, pero sí linfopenia, con cultivos de esputo que no muestran otros patógenos.

En las biopsias de pulmón de pacientes graves el hallazgo más llamativo es el daño alveolar difuso. Radiológicamente se aprecian patrones de vidrio esmerilado y alveolar, siendo las lesiones de predominio basal, subpleural y posterior, con una distribución periférica multifocal, afectando más el lóbulo inferior derecho. Hay una marcada respuesta inflamatoria, que llega hasta la tormenta de citoquinas, en la que el tratamiento antiinflamatorio con terapia de pulso con metilprednisolona estaría indicado. Aunque no existan estudios en gran escala respecto al uso de cloroquina/hidroxiclороquina, debido a la situación mundial se ha autorizado su uso por su efecto anti SARS-CoV-2 y anti- inflamatorio, el cual puede ser potenciado con el uso de azitromicina (5).

2.1.3 Atención en el domicilio a las personas sospechosas de ser casos de COVID-19 que presenten síntomas leves

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente.³ Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial) (3).

2.1.4 Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19

El virus COVID-19 ha sido identificado y secuenciado genéticamente¹. Está relacionado con otros coronavirus que circulan entre los murciélagos (incluyendo el SARS coronavirus), por lo que se considera que su reservorio natural más probable son estos mamíferos voladores. El huésped intermediario, probablemente otro mamífero, no ha sido identificado aún. El punto de contacto con los seres humanos pudo ser un mercado de animales vivos de Wuhan, hoy clausurado (6).

2.1.5 Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19

La COVID-19 es causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China a finales de 2019. La transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una fuente animal a los primeros casos humanos no se ha confirmado. La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades. (7)

2.2 Marco Contextual

El presente estudio se lo realizó en el Cantón Espejo, Provincia del Carchi.

2.2.1 Misión

Construir el desarrollo social, económico, productivo, vial en un ambiente sano, fomentando el empleo, vivienda, seguridad y participación ciudadana, mediante una planificación estratégica integral que garantice el progreso, riqueza sustentable de la población del Cantón Espejo a fin de garantizar el buen vivir, establecido en la constitución de la República del Ecuador (8).

2.2.2 Visión

Una institución eficiente y organizada, que lidera el desarrollo cantonal; dispone de recursos propios, personal permanentemente capacitado, que asume la descentralización en las áreas estratégicas de interés cantonal, contribuyendo así al ordenamiento territorial, a la seguridad, al desarrollo económico y bienestar de la población del Cantón Espejo (8).

2.2.3 Localización

El cantón Espejo se ubica al centro de la Provincia del Carchi. Al norte limita con el cantón Tulcán, hacia el este con el cantón Montúfar y el cantón Tulcán, al sur con el cantón Bolívar y el cantón Mira, y al oeste con el cantón Mira. Sus coordenadas geográficas abarcan desde los 77° 52' 42" hasta 78° 13' 27" longitud oeste; y, 00° 33' 23" hasta 00° 51' 42" latitud norte. Su cabecera cantonal está ubicada a 73km de Tulcán, 21km de Mira y 20km de Bolívar. Cuenta con una superficie de 557,65 kilómetros² y una densidad demográfica de 23,96 hab/km². El cantón está conformado por las parroquias rurales de La Libertad, San Isidro y El Goaltal, y por las parroquias urbanas El Ángel y 27 de septiembre. Presenta una oscilación altitudinal entre los 1.040m s.n.m. hasta los 4.200m s.n.m (9).

2.2.4 Reseña Histórica

La región en la que se encuentra el actual cantón Espejo fue ocupada por las llamadas fases culturales de El Ángel o Piartal, Cuasmal o Pasto, a juzgar por las evidencias localizadas por varios estudiosos del pasado carchense.

Sin embargo, debemos afirmar que la fase El Ángel, así llamada por González Suárez corresponde al horizonte Tuncahuán de Jacinto Jijón y Caamaño y la cerámica encontrada en la zona de Tres Tolas cercano a El Ángel es una de las más hermosas

de todo este horizonte, por lo que según los estudiosos, en este lugar debió haberse ubicado uno de los centros ceremoniales más importantes del sector junto a este lugar, aunque no necesariamente en territorio del cantón Espejo, sino perteneciente a la parroquia de García Moreno, del cantón Bolívar se halla el cementerio viejo de Chalgvar, en donde se encontraron muchas evidencias propias de esta fase, con las mismas características que las de las Tres Tolas.

En fin, en este lugar se desarrolló un pueblo con características muy particulares que lo distingue por el uso de una cerámica fina, así como por evidencias que determinan el avance y crecimiento de los antiguos habitantes de este importante cantón carchense.

Período Colonial

Se supone que para 1576 que es la fecha en la cual se tiene indicios por vez primera del apareamiento de un pequeño pueblo en las proximidades del actual pueblo de El Ángel, el cual se hallaba bajo el gobierno de Blas Ángel, cacique perteneciente a la familia de los Barbacoas y por consiguiente descendiente de los grupos que habitaron antiguamente la zona de Tres Tolas. A juzgar por informes de los primeros doctrineros mercedarios con asiento en Puntal, se considera que posiblemente fray Blas de los Ángeles fue quien bautizó a los principales de la comarca de Chitacspi, Tilchao, Chalgvar y Chitalquer, nombre posible de la zona en mención. Desde el punto de vista religioso, El Ángel perteneció a la doctrina de Puntal y no fue sino hasta el siglo XVIII en que tuvo cura propio, aunque desde el punto de vista civil y administrativo, toda la comarca de lo que ahora son los cantones Montúfar, Bolívar, Espejo y Mira estaban gobernados por los principales de Tusa, especialmente los García Paspuel Tusa; sin embargo, los Angeleños tuvieron cierta independencia en razón de que eran propietarios de las tierras en las cuales ahora se asienta el cantón Espejo.

La Independencia

Uno de los mayores problemas de este hermoso cantón es su aparente aislamiento, ya que el camino que conducía desde Ibarra hasta Puntal, Tusa y Tulcán no pasaba por su territorio, sino próximo a él, razón por la cual la participación misma de los habitantes de Espejo en las guerras de la independencia fue relativa; sin embargo, hay la tradición

de que cuando el Libertador Simón Bolívar llegó a suelo carchense fue recibido en la hacienda de La Rinconada de propiedad del Cnel. Teodoro Gómez de la Torre. Dicha hacienda conservó el nombre de Bolívar hasta hace pocos años, además, según la misma tradición, en este lugar existía también una piedra que registraba las fechas que pasó el ejército del Libertador por nuestra provincia (10).



Ilustración 1: El Ángel- Carchi

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Pandemia

La pandemia de COVID-19 es un desastre en que se combinan una amenaza biológica con diversas vulnerabilidades, como la capacidad organizacional y de respuesta de los sistemas sanitarios, la sobrepoblación, la informalidad, las prácticas sociales de trabajo y el transporte público (11).

Una pandemia es un brote de enfermedad que se extiende por varios países y afecta a una gran cantidad de personas. Las pandemias suelen ser causadas por virus, como la enfermedad de COVID 19 que se puede transmitir fácilmente de persona a persona (12).

Condiciones para una posible pandemia vírica:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que para que pueda aparecer una pandemia se necesita:

- ✓ Que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y por lo tanto, no exista población inmune a él.
- ✓ Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.
- ✓ Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz (13).

2.3.2 Sars-Cov2

El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Mayoritariamente, en un 80% de los casos, solo produce síntomas leves respiratorios y los pacientes se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos (14).

a) Estructura viral

Son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120 nm de diámetro. Superficialmente pueden observarse proyecciones de la glicoproteína spike (S), y al igual que la mayoría de los beta coronavirus posee dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa (HE). La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E, siendo la primera la más abundante, mientras que la segunda se caracteriza por su carácter hidrofóbico; ambas proteínas se encuentran fusionadas con membranas lipídicas obtenidas de la célula hospedera. El genoma, está constituido por ARN de cadena simple, no segmentado y de polaridad positiva cargado con aproximadamente entre 27 a 32 Kilo bases, las cuales codifican para 16 proteínas no estructurales; para evitar la desintegración del genoma, el ARN se encuentra unido a otra proteína estructural conocida como la nucleoproteína (Proteína N) (15).

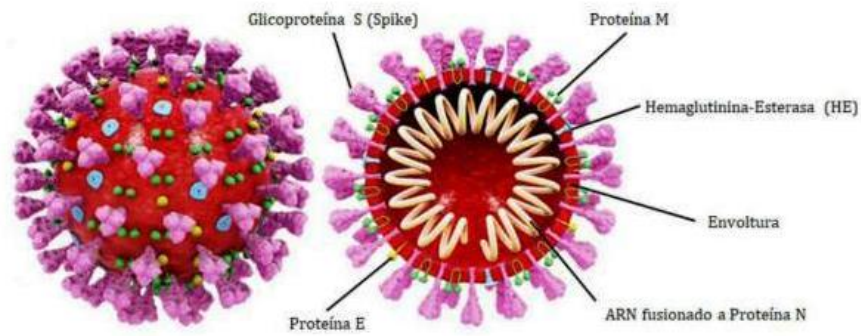


Ilustración 2: Estructura del Coronavirus

b) Clínica

El periodo de incubación se estimó entre 4 a 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, basados en otros estudios de casos de Europa, podría ser de 2 a 14 días.

La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5 por ciento hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados (15).

c) Formas de contagio

Forma directa:

- ✓ **Gotas respiratorias:** Que son expulsadas al hablar, toser y estornudar. La transmisión del virus se da de forma directa.
- ✓ **Vía aérea:** Se da en situaciones en las cuales se generan aerosoles (intubación orotraqueal, procedimiento de toma de muestra de hisopado nasofaríngeo, al cantar y al hablar en voz alta). En cualquiera de las situaciones mencionadas, la persona infectada con el virus expulsa microgotas o gotas respiratorias mucho más pequeñas que se mantienen suspendidas en el aire e infecta a quien

los inhale. Ocurre cuando las personas se hallan sin mascarilla y en un ambiente cerrado o con mala ventilación.

Forma indirecta:

- ✓ **Superficies:** No es la principal vía, sin embargo, no deja de ser importante. Se produce cuando entramos en contacto con superficies u objetos contaminados con gotas respiratorias que fueron diseminadas por el enfermo al momento de hablar, toser y estornudar. El virus ingresa al organismo de la persona sana cuando ésta, luego de entrar en contacto con la superficie contaminada se toca el ojo, la nariz o la boca, consideradas puertas de entrada para el virus (16).

d) Signos y Síntomas

Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona.

Afortunadamente, en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes muestra síntomas graves que requieren hospitalización y un 5 % desarrolla síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos (17).

- ✓ **Síntomas más comunes:**

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- pérdida del gusto o el olfato

- ✓ **Síntomas menos comunes:**

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores y molestias
- Diarrea

Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies
Ojos rojos o irritados.

✓ **Síntomas graves:**

Dificultad para respirar o falta de aire

Pérdida del habla o la movilidad, o confusión

Dolor en el pecho (18).

e) Factores de Riesgo

Entre los posibles factores de riesgo que definen cómo afecta la enfermedad a las personas pueden citarse los siguientes:

- ✓ Enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, hipertensión...)
- ✓ Diabetes
- ✓ Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC)
- ✓ Enfermedades renales
- ✓ Cáncer
- ✓ Inmunosupresión (pacientes oncológicos, trasplantados...)
- ✓ Enfermedades renales
- ✓ Enfermedades neurológicas (Alzheimer)
- ✓ Sobrepeso/obesidad
- ✓ Tabaquismo (19).

f) Complicaciones

Debido a que la mayoría de los pacientes desarrollan neumonía, la principal complicación que se presenta durante el desarrollo de la enfermedad por COVID-19 es SDRA, seguida de lesión cardíaca aguda. En menor frecuencia se puede presentar arritmia, shock, lesión renal aguda, disfunción hepática e infecciones secundarias. La mayoría de los pacientes requieren ventilación mecánica y/o presentan hipoxemia refractaria. Se ha identificado que las

principales complicaciones que condujeron a la muerte fueron: SDRA, lesión cardíaca aguda y opacidades de gran tamaño en los pulmones (20).

2.3.3 Aislamiento

El aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás (21).

Se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de las demás personas, a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede pasarlo en su casa. Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin síntomas. Si la persona infectada no presenta síntomas, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba (22).

2.3.4 Cuarentena

El concepto de cuarentena, hace referencia a la restricción, voluntaria u obligatoria, del desplazamiento de individuos que han estado expuestos a un potencial contagio y que posiblemente se encuentren infectados. Durante este tiempo, las personas deben permanecer en un lugar determinado hasta que pase el periodo de incubación de la enfermedad, para lo cual se debe garantizar asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (21).

2.3.5 Medidas de Bioseguridad

1.- Constante lavado de manos.

Covid-19 es un virus que sale y entra por las mucosas, las cuales tienen un continuo contacto con las manos, lo que ocasiona que la persona se enferme o contagie por este medio. De allí la importancia del lavado de mano. Cuando salgamos a la calle, recorramos en transporte público, cuando recibamos domicilios y dentro de nuestro hogar, se debe practicar el lavado de manos continuamente (23).

2.- El uso de tapabocas fuera del hogar.

Por el modo de transmisión de la enfermedad es necesario colocar una barrera entre las mucosas y el exterior. Esta medida permite que las micro partículas de saliva, necesarias para el contagio, no entren o salga de ojos, boca y nariz (23).

3.- Distanciamiento de dos metros con el resto de las personas.

El Covid-19 tiene un radio de alcance de dos metros cuando sale de las mucosas de la persona contagiada. De allí cae al suelo o superficie más cercana. En este sentido, al mantener esta distancia se disminuye el riesgo de contacto y posibilidad de contagio (23).

4. Evitar acudir a lugares con aglomeración de personas.

Cuando se incumple esta medida los individuos están más cerca, físicamente hablando, unos de otros y aumenta el riesgo del contacto y por ende de contagio (23).

5. Estornudar o toser dentro de un pañuelo o el pliego del brazo

De esta forma se evita la propagación de las gotitas que expela el cuerpo por la boca y nariz. La desinfección continua de los celulares, manilla o todo elemento con el que se tiene contacto continuamente, es imprescindible para que las demás medidas sean tan efectivas como deberían serlo (23).

6. Limpieza y desinfección de objetos y superficies.

Aseguramiento de una correcta limpieza de los objetos y las superficies. El procedimiento de limpieza y desinfección de objetos y superficies relacionados con el trabajador se realizará de acuerdo con la manera habitual de limpieza y desinfección del centro de trabajo. Garantizando que la frecuencia esté relacionada con el uso de los mismos. Luego de la limpieza y desinfección los mismos deben de quedar sin humedad. Para la limpieza y desinfección se pueden emplear toallas con desinfectante, agua y jabón o los detergentes y desinfectantes que de manera habitual se encuentran autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable. La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias, desde adentro hacia afuera (24).

2.3.6 ¿Dónde Atender a las personas con Covid-19?

La OMS recomienda aislar y atender en un centro de salud a los casos de COVID-19 confirmada en el laboratorio y someter a pruebas de detección a todas las personas que presenten una infección respiratoria aguda severa que haga sospechar que la han contraído. Estas pruebas se deben realizar en el primer punto de contacto con el sistema de salud, y, de acuerdo con la gravedad de los síntomas, se deberá iniciar un tratamiento de urgencia (25).

La OMS recalca que, si no se puede aislar a todos los casos en los centros de salud, se debe priorizar a aquellos que puedan tener peor pronóstico, como las personas que sufren enfermedades graves y críticas y los que, a pesar de presentar enfermedades leves, puedan tener peor evolución (los mayores de 60 años y las personas con otras afecciones, como enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas, diabetes o cáncer). En el caso de que sea imposible aislar a todos los casos leves en los centros de salud, puede ser necesario aislar a los que presenten síntomas leves y no tengan factores de riesgo en instalaciones no convencionales como hoteles, gimnasios y centros deportivos, que se habilitarán con ese fin, hasta que sus síntomas desaparezcan

y den negativo en las pruebas de detección del virus que causa la COVID-19. Como alternativa, se podrá atender a estos pacientes en su domicilio (25).

2.3.7 Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves.

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial). Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves¹ y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente (25).

En los casos en que se atienda al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel). Si es posible, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por

completo. Es necesario disponer de información más completa sobre la COVID-19 y acerca de sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio (25).

Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio (25).

2.3.8 Recomendaciones para el Aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19.

Recomendaciones para la persona con aislamiento domiciliario

- ✓ La persona con síntomas respiratorios tiene que llevar mascarilla quirúrgica, estar en una habitación individual y bien ventilada.
- ✓ En el caso de no disponer de una mascarilla, taparse la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, el ángulo interno del codo, y lavarse las manos inmediatamente.
- ✓ Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color rojo rotulada (material contaminado).
- ✓ No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- ✓ Lavarse las manos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.

- ✓ Destinar una vajilla exclusiva para el paciente en aislamiento. Realizar el lavado por separado (26).

Recomendaciones para el cuidador

- ✓ Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.
- ✓ El cuidador deberá llevar una mascarilla bien ajustada a la cara cuando esté en la misma habitación que la persona en aislamiento domiciliario. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- ✓ El cuidador debe lavarse las manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- ✓ Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- ✓ Si se da un contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cambiarse de ropa y lavarle con agua y jabón (26).

Recomendaciones para la familia

- ✓ No se debe permitir visitas durante el aislamiento domiciliario.
- ✓ Limitar el movimiento de la persona en aislamiento domiciliario y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño).
- ✓ Ventilar la habitación del paciente y de todo el domicilio (abrir ventanas).

- ✓ Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color roja rotulada (material contaminado).
- ✓ La persona en aislamiento domiciliario no debe compartir la habitación con otras personas. Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia mínima de un metro con la persona enferma, usar mascarilla y dormir en camas separadas.
- ✓ Limpiar con agua y detergente, luego desinfectar con cloro, diariamente, los pisos y los baños.
- ✓ Desinfectar con alcohol diariamente, los materiales e insumos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros).
- ✓ Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia. Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda, fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria, acuda al centro de salud más cercano (no al hospital) (26).

2.3.9 Teoría Déficit de Autocuidado

Biografía: Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Orem nació en los Estados Unidos el 15 de julio de 1914, específicamente en Baltimore, Maryland. Se desarrolló profesionalmente en distintas áreas del oficio de enfermería. Sus primeras experiencias se efectuaron en una diversidad de ámbitos tanto en el Providence Hospital Washington DC como en el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (27).

Luego de haber consolidado su formación a nivel de educación superior, Orem obtuvo una abundante experiencia. Fue entonces cuando enfiló sus propósitos en función de las áreas de la enseñanza, la investigación y la administración. Se desempeñó como asesora y consultora de instituciones tales como el Consejo de Salud del estado de

Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social (27).

Teoría del Autocuidado

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

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería⁹.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: (28)

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: (28)

- a) **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre

su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (28).

- b) **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona (28).

- c) **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (28).

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (28).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008

En el año 2008 se aprueba la Constitución de la República del Ecuador en la cual se menciona lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el

trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 38

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Sección quinta Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Sección séptima Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

- 1. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios (29).*

2.4.2. La Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria

La Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria en la cual se menciona lo siguiente:

Art. 1 Esta Ley tiene por objeto establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente.

Art.3 Incentivar el consumo de alimentos sanos, nutritivos de origen agroecológico y orgánico, evitando en lo posible la expansión del

monocultivo y la utilización de cultivos agroalimentarios en la producción de biocombustibles, priorizando siempre el consumo alimenticio nacional.

***Art. 9** El Estado asegurará y desarrollará la investigación científica y tecnológica en materia agroalimentaria, que tendrá por objeto mejorar la calidad nutricional de los alimentos, la productividad, la sanidad alimentaria, así como proteger y enriquecer la agrobiodiversidad.*

***Art.24** La sanidad e inocuidad alimentarias tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas; y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados.*

***Art. 27** Con el fin de disminuir y erradicar la desnutrición y malnutrición, el Estado incentivará el consumo de alimentos nutritivos preferentemente de origen agroecológico y orgánico, mediante el apoyo a su comercialización, la realización de programas de promoción y educación nutricional para el consumo sano, la identificación y el etiquetado de los contenidos nutricionales de los alimentos, y la coordinación de las políticas públicas (30).*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki

1.- La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

2.- *La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.*

3.- *Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.*

Principios generales

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

Privacidad y confidencialidad.

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

Consentimiento informado

25. *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (31).*

2.5.2. Código Deontológico de Enfermería del CIE

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha

de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales:

La enfermera y las personas:

La responsabilidad profesional de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería: Promoverá un entorno que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada.

La enfermera y la práctica.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua: Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad, observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

La enfermera y la profesión.

La enfermera tiene la función de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería: Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.

La enfermera y sus compañeros de trabajo.

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de: Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las

personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.

Es inherente a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (32).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** la recolección de datos de la investigación será con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Debido a que se aplicó una encuesta y para su respectiva tabulación de datos se empleó herramientas estadísticas, las mismas que mostraron el nivel de conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, cantón Espejo 2022 (33).
- **No experimental:** En la investigación no hubo manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Este es un estudio no experimental puesto que la investigadora se limitó a recolectar los datos mediante una encuesta (34).

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptivo, de campo, observacional y de cohorte transversal.

- **Descriptivo:** Por qué busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En el presente estudio va a determinar la realidad de la población de manera independiente con respecto a su nivel de conocimiento, sus actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 (35).
- **De Campo:** Investigación de campo, estudio de campo o trabajo de campo, es el proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. Por esta razón, su característica

esencial es que se lleva a cabo fuera del laboratorio, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (35).

- **Observacional:** Un estudio observacional es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio. Sin embargo, a diferencia de otros métodos de estudio, un estudio observacional va a ser difícil de reproducir en un futuro por parte de otros investigadores, lo que limita la experimentación al respecto (35).
- **Transversal:** Se realizará la recolección de datos para su análisis en un tiempo determinado, con el fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia o su responsabilidad en lo acontecido en la investigación. Es transversal debido a que el estudio se lo realizará en un determinado tiempo y no se hará un seguimiento a futuro (35).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se lo realizó en la Provincia del Carchi, en el cantón Espejo.

3.4 Población

Pacientes diagnosticados con SARS Cov2 en el Cantón Espejo en el año 2022.

3.4.1 Universo

La presente investigación tuvo como universo las personas que viven en el cantón Espejo que participaron en el llenado de la encuesta; y que además estuvieron en el papel de cuidador de paciente COVID-19, o que hayan sido personas COVID-19 positivo.

3.4.2 Muestra

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

Fórmula:

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

$$n = \frac{6.539 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,01)^2 * (6.539-1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 176$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas las personas mayores de 18 años que fueron atendidas en los domicilios, a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados

como casos positivos de SARS Cov2, que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

No formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma o por falta de medios de informáticos.

3.5 Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

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

		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Encuesta
					1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Encuesta

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems</p> <p>(Verdaderos los incisos a; b; c; e y g</p> <p>Falso los incisos d y f)</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede trasmitirse a través de contactos cercano con una 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>	Encuesta

	conocimiento inmediato.		<ul style="list-style-type: none"> • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 			<p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</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, la	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. • La enfermedad se presenta 	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p>	Encuesta

	comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad		<p>normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</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 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 ordinal	- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos	a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las	Encuesta

					<p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p>	Encuesta

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

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.	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: 	<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>	Encuesta

			<p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>significa menos del 20%</p>	<p>d) ¿Le preocupa a usted la 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 del 20% 	<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> <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>	Encuesta

						<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 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 mascota) • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros 	b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto 	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta
			Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar • Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros 	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	

					<p>como mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita lugares con alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel 		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

		Prácticas no convencionales para tratamiento del COVID (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta

		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros Asintomático	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche • Ninguno 	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) 	b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 		
			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. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p>	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
			Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado <p>No se sintió bien.</p>	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

3.6 Método de Recolección de Información

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

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Formas:** Esta encuesta estuvo estructurada con preguntas abiertas y de selección múltiple que permitió la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizó a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con COVID 19 (36).

3.7 Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos o una matriz de Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada, para la elaboración de tablas y gráficas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1: Características sociodemográficas

Datos demográficos	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 19	1,15	0%
	20 – 39	65,3	65%
	40 – 64	33,52	34%
	65 y más	0	0%
Genero	Masculino	39,2	46%
	Femenino	60,8	61%
	Otros	0	0%
Etnia	Mestiza	93,8	93%
	Indígena	5,7	6%
	Blanco	0	0%
	Afroecuatoriano	0	0%
	Montubio	0,6	1%
	Otro	0	0%
Estado civil	Soltero	40,3	40%
	Casado	41,5	41%
	Divorciado	2,8	3%
	Viudo	2,3	2%
	Unión Libre	13,1	13%
Nivel de escolaridad	Primaria	17	17%
	Secundaria	27	27%
	Técnico	13	13%
	Universidad	42	42%
	Ninguno	1	1%
Ubicación de la vivienda	Urbano	43	43%

	Urbano Marginal	0,6	1%
	Rural	56	56%
Ocupación	Empleado Público	18	18%
	Empleado privado	13	13%
	Comerciante	11	11%
	Quehaceres domésticos	17	17%
	Estudiante	20	20%
	Otro	21	21%
	Miembros en la familia	1 a 4	48
5 a 7		49	49%
8 y más		2	2%
Habitaciones destinadas a dormir	1 a 2	32	32%
	3 a 4	61	61%
	5 a 6	7	7%

De las encuestas realizadas en los datos demográficos la mayoría de las personas encuestadas el 65% su edad oscila entre 20 y 39 años, mientras que en relación al género la mayoría que representa el 61% se definió como femenino, así también en relación a la etnia el 93% afirma que es mestizo y la minoría que es un 0,6% se define como montubio, con relación al estado civil la mayoría que representa un 40% afirma que están solteros, mientras que el 41% establece que son casados, mientras que con respecto al nivel de escolaridad la mayoría de las personas encuestadas manifiestan que el 42% que representa a la mayoría culminaron el nivel universitario, mientras que con relación a la ubicación de la vivienda la mayoría que representa el 56% asevera su vivienda se ubica en la zona rural, con respecto a la ocupación el 21% su ocupación es otra, mientras que un 20% establece que es estudiante, con relación a miembros de la familia el 48% dice que su familia se conforma con 1 a 4 miembros, en tanto que el 49% establece que su familia está conformada 5 a 7 miembros, y finalmente con respecto las habitaciones destinadas a dormir el 61% establece que su domicilio cuenta con 3 a 4 habitaciones. La investigación realizada coincide con lo que manifiesta Ecuador en cifras establece la mayoría de las encuestas realizadas se realizaron a

personas que están dentro de la población económicamente activa (PEA) que es de 8,2 millones de personas, así también el 71,9% de la población de Ecuador es mestizo (mezcla de amerindios y blancos), el 7,4% es montubio, que es el nombre que recibe el campesino de la costa ecuatoriana. En 2018, la población ecuatoriana alcanza en promedio 10,1 años de escolaridad, en la provincia del Carchi el 38,6 % de su población reside en el Área Rural, según el INEC, el 24% de la Población Económicamente Activa (PEA) tenía un empleo adecuado en diciembre las familias ecuatorianas tienen menos integrantes, en el Ecuador componía de 4,2 personas en promedio, hoy el número es de 3,8 (37). La información recopilada sobre los datos demográficos, contribuyeron a la investigación sobre las características sociales, para proporcionar una visión más profunda de las personas encuestadas.

4.2 Conocimientos sobre información general del COVID-19

Tabla2: Conocimientos sobre información general del COVID-19

Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	Verdadero	91,48	91,48%
	Falso	8,52	8,52%
El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	Verdadero	89,20	89,20%
	Falso	10,795	10,795%
El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Verdadero	30,11	30,11%
	Falso	69,88	69,88%
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.	Verdadero	81,25	81,25%
	Falso	18,75	18,75%
El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	Verdadero	60,22	60,22%
	Falso	39,77	39,77%
Información general	Adecuado		70,45%
	Inadecuado		29,64%

Sobre los conocimientos sobre la información general de COVID 19 las encuestas realizadas, el 70,45% sus conocimientos son adecuados mientras que el 29,64% fue inadecuado, estos resultados coinciden con la investigación realizada en una Revista

del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se manifiesta que los resultados obtenidos fueron al indagar sobre los conocimientos acerca del SARS-CoV-2 encontramos que 296 (94,30 %), sus conocimientos son adecuados abordando temas como el conocimiento sobre el tratamiento del COVID-19, tratamiento para la enfermedad (38). Los análisis de las encuestas demuestran que las personas en su mayoría mantienen conocimientos adecuados, con eso se evidencian que el virus ha traído consigo miedo, un poderoso motivador que podría acelerar el cambio hacia el bienestar preventivo. Ha puesto una perspectiva diferente sobre la importancia real del autocuidado, porque las personas que tienen más probabilidades de morir por la enfermedad COVID-19 son aquellas con comorbilidades o condiciones de salud preexistentes.

Tabla 2: Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19

Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	Verdadero	85,75	85,75%
	Falso	14,2	14,2%
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Verdadero	78,9	78,9%
	Falso	21,03	21,03%
El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Verdadero	36,36	36,36%
	Falso	63,63	63,63%
La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Verdadero	70,45	70,45%
	Falso	29,54	29,54%
Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	Verdadero	49,43	49,43%
	Falso	50,56	50,56%

El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Verdadero	89	89%
	Falso	11	11%
<hr/>			
Información general	Adecuado		68,31%
	Inadecuado		31,68%

De las encuestas realizadas sobre los conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19, la mayoría establece que es adecuado con un 68,31% y el 31,68% sus respuestas fueron inadecuadas, una investigación realizada en Medellín realizada por Francisco Javier Toro Montoya y Ana Isabel Díaz-Castrillón establecen que el 84,6% de la población encuestada tiene conocimientos sólidos sobre los síntomas del COVID , establece que los datos recogidos hasta el momento indican que la COVID-19 es una enfermedad causada por un coronavirus altamente transmisible, con una tasa de letalidad entre baja y moderada, dependiendo de las comorbilidades y la situación geográfica. Pareciera que esta enfermedad golpea más fuerte a los sistemas de salud que a los individuos, teniendo como resultado el colapso en los centros de atención de las regiones más afectadas, lo cual a su vez contribuye con un retraso en la atención primaria a los pacientes (36). Los resultados de esta investigación significan un aporte respecto al conocimiento sobre el impacto de la pandemia de la población y permitirán desarrollar estrategias preventivas en población más susceptible, mediante estos resultados se puede perfilar estrategias de intervención clínica, orientadas a abordar el impacto del COVID-19.

Tabla 3: Medidas de prevención

Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
El uso estricto de la mascarilla	Verdadero	94,31	94,31%
	Falso	5,68	5,68%
Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	Verdadero	94,31	94,31%
	Falso	5,68	5,68%
Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	Verdadero	83,52	83,52%
	Falso	16,48	16,48%
No fumar ni tomar alcohol.	Verdadero	30	30%
	Falso	70	70%
Hacer ejercicio frecuente	Verdadero	44,3	44,3%
	Falso	56	56%
Mantener el distanciamiento social.	Verdadero	86,93	86,93%
	Falso	13,06	13,06%
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	Verdadero	84,66	84,66%
	Falso	15,34	15,34%
Información general	Adecuado		74,00%
	Inadecuado		25,99%

Sobre las medidas de prevención los encuestados establecen que los conocimientos son 74% son adecuados, en tanto que el 25,99% es inadecuado, resultados similares a la investigación realizada por Fox, M; Castellano, J; Bohórquez, R titulada Nivel de conocimiento sobre la actual pandemia de coronavirus en estudiantes de odontología de la Universidad del Zulia, establece que se encontró que 71,1% de la muestra considerada tenía un nivel de conocimiento alto sobre el virus. No obstante, al indagar sobre información más profunda como el período de incubación la mayoría (57,8%) respondió incorrectamente. Además, esta investigación muestra que los signos y síntomas de la enfermedad, 60,0% tenía un nivel de conocimiento medio. Con lo que se evidencia que se deben reforzar los conocimientos sobre la COVID-19, principalmente los aspectos relacionados con la transmisión del virus y signos y

síntomas de la enfermedad (35). Se evidencia que se debe todo lo necesario para evitar la transmisión del virus y que la propagación de la enfermedad no se reactive. En estos momentos, con la cobertura de vacunación actual y la inmunidad natural generada por el paso de la enfermedad, se considera que la mayoría de la población debe estar mejor protegida contra la COVID grave.

Tabla 4: ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?

Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	Verdadero	89,20	89,20%
	Falso	10,79	10,79%
Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	Verdadero	85,8	85,8%
	Falso	14,2	14,2%
Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	Verdadero	17,04	17,04%
	Falso	82,95	82,95%
Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	Verdadero	78,98	78,98%
	Falso	21,02	21,02%
Evitar cualquier visita innecesaria.	Verdadero	73,3	73,3%
	Falso	26,7	26,7%
Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	Verdadero	19,31	19,31%
	Falso	80,68	80,68%
Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	Verdadero	80,68	80,68%
	Falso	19,31	19,31%
Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes	Verdadero	72,15	72,15%
	Falso	27,84	27,84%
Información general	Adecuado		64,55%
	Inadecuado		35,44%

Sobre las encuestas realizadas sobre el aislamiento domiciliario el 64,55% manifiesta que sus conocimientos fueron adecuados, mientras que el 35,44% establece que son inadecuados, Según la OMS sobre el cuidado domiciliario establece que en los casos en que se atiende al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean

adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel). Si es posible, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo. Es necesario disponer de información más completa sobre la COVID-19 y acerca de sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio (38). Con ello se demuestra que es imprescindible educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19 y acerca de la prevención del contagio a las personas que conviven con ella. Es necesario brindar permanentemente apoyo e información al paciente y a las personas que viven en su hogar, y mantener la vigilancia durante toda la atención en el domicilio.

4.3 Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2

Tabla 5: Aislamiento Domiciliario

Pregunta	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID 19?	Siempre	35,80	35,80%
	Casi siempre	30,1	30,1%
	Rara vez	24,43	24,43%
	Nunca	9,65	9,65%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Siempre	25	25%
	Casi siempre	41,5	41,5%
	Rara vez	18,2	18,2%
	Nunca	15,3	15,3%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Siempre	35	35%
	Casi siempre	41,5	41,5%
	Rara vez	18	18%
	Nunca	5,7	5,7%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Siempre	20	20%
	Casi siempre	16,5	16,5%
	Rara vez	40	40%
	Nunca	24	24%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Siempre	47	47%
	Casi siempre	32	32%
	Rara vez	16	16%
	Nunca	0,6	0,6%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	Siempre	47	47%
	Casi siempre	32	32%
	Rara vez	16	16%
	Nunca	0,6	0,6%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Siempre	3,4	3,4%
	Casi siempre	7,95	7,95%
	Rara vez	40	40%

	Nunca	49	49%
¿Cree usted que los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa	Siempre	7,39	7,39%
	Casi siempre	7,95	7,95%
	Rara vez	21,59	21,59%
El paciente COVID positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Nunca	63,07	63,07%
	Siempre	76,7	76,7%
	Casi siempre	15,34	15,34%
	Rara vez	7,38	7,38%
	Nunca	0,56	0,56%

Sobre el aislamiento domiciliario los encuestados manifestaron sus respuestas sobre si se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID 19 la mayoría de los encuestados representan un 35,80% su respuesta fue siempre, mientras que sobre durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo el 41,5% establecido que casi siempre, de acuerdo a si le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad, las respuestas de la mayoría fue Casi siempre que representa 41,5%, así también sobre si tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia, su respuesta fue que siempre que representa un 40%, mientras tanto sobre si cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia, de las respuestas 47% manifestó que siempre, sobre si se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse el 47% establece que siempre, además sobre si ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia sus respuestas fueron que nunca con un 49%, además sobre si cree usted que los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa las respuestas fueron que nunca con un 63,07%, además también sobre si el paciente COVID positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad el 76,7% manifestaron que siempre. En contraste a nuestra investigación en Perú en un estudio se obtuvo que al valorar las actitudes frente a la COVID-19, en el aislamiento domiciliario se evidenció que un 45,8 % nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, frente a un 42,3 % que considera que nunca el hecho de estar saludable es

resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1 % de la muestra en estudio prefirió siempre realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud (39). Es imprescindible que desde todos los ámbitos se promueva la empatía en las personas con COVID 19, la Atención Domiciliaria debe y puede adaptarse a la situación de pandemia.

4.4 Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2

Tabla 6: Prácticas durante el aislamiento

Prácticas durante el aislamiento	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Siempre	53	53%
	Casi siempre	28	28%
	Rara vez	15	15%
	Nunca	3,4	3,4%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Siempre	47	47%
	Casi siempre	38,1	38,1%
	Rara vez	11,9	11,9%
	Nunca	2,84	2,84%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	Siempre	8	8%
	Casi siempre	28	28%
	Rara vez	4	4%
	Nunca	16	16%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Siempre	53	53%
	Casi siempre	26	26%
	Rara vez	15	15%
	Nunca	5,7	5,7%
¿Se lava las manos frecuentemente?	Siempre	49	49%
	Casi siempre	40	40%
	Rara vez	10	10%
	Nunca	0,6	0,6%
	Siempre	33	33%

Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Casi siempre	30,7	30,7%
	Rara vez	27,3	27,3%
	Nunca	9,09	9,09%

Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Siempre	38,6	38,6%
	Casi siempre	33	33%
	Rara vez	21	21%
	Nunca	7,4	7,4%

Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	Siempre	33,5	33,5%
	Casi siempre	21,6	21,6%
	Rara vez	22,7	22,7%
	Nunca	22	22%

Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Siempre	4,5	4,5%
	Casi siempre	5,1	5,1%
	Rara vez	23	23%
	Nunca	67	67%

El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	Siempre	68	68%
	Casi siempre	22	22%
	Rara vez	6,3	6,3%
	Nunca	4	4%

Sobre las prácticas de aislamiento las respuestas obtenidas sobre si valora los signos de alarma durante su aislamiento su respuesta fue siempre con un 53%, mientras que si usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo su respuesta fue siempre con un 47%, mientras que en la pregunta que si manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando el 28% establece que su respuesta fue casi siempre, en tanto que si cambia de mascarilla cuando se moja o mancha su respuesta fue siempre con un 53%, también sobre si se lava las manos frecuentemente, su respuesta fue siempre con un 49%, de esa manera limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina sus

respuestas fueron que siempre con un 33%, sobre si se ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos, sobre siempre con un 38,6%, en relación sobre si coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado, con un 33,5% dijo que siempre, así también que si duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento, con un 67% su respuesta fue que nunca, y finalmente el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes su respuesta fue que siempre con un 68%. Según el Ministerio de España, un individuo con sospecha de Covid-19 positivo o con Covid-19 positivo confirmado, debe permanecer aislado un periodo mínimo de 14 días en una habitación cerrada que disponga de buena ventilación a través de ventanas e intentando mantener la puerta siempre que sea posible cerrada (38). Con ello se demuestra que el aislamiento domiciliario es una medida de prevención de salud pública para evitar o minimizar la transmisión del COVID-19 en personas sanas. Por lo que, dentro el hogar se puede realizar las actividades habituales, cumpliendo las recomendaciones anteriores. Además de considerar reforzar las rutinas en casa que permitan dar cuenta de las responsabilidades a cumplir en el hogar asociadas a las responsabilidades laborales que continúan (teletrabajo) delegando responsabilidades del hogar en los cohabitantes, de acuerdo con sus capacidades.

Tabla 7: Prácticas durante el aislamiento.

Prácticas durante el aislamiento	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Profesional de la salud	64,8	64,8%
	persona con medicina ancestral	5,1	5,1%
	La familia en el hogar	28	28%
	Otros	2,3	2,3%
	Fase 1	49	49%
	Fase 2	5,7	5,7%

¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 3	2,8	2,8%
	Como prevención	20	20%
	Ninguna	22	22%
¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	34	34%
	Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	33	33%
	Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.	7,4	7,4%
	No se sintió bien	4,5	4,5%
	No uso medicina ancestral	22	22%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	44	44%
	Tos	57	57%
	Cansancio	6,3	6,3%
	Dolor de cabeza	15	15%
	Diarrea	5,7	5,7%
	Dolor de garganta	16	16%
	Dificultad para respirar	11	11%
	Asintomático	2,3	2,3%
	Mialgia	32	32%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Ajos	10	10%
	Eucalipto	23	23%
	Jengibre	16	16%
	Limón	19	19%
	Cascarilla	13	13%

	Pispura	22	22%
	Miel de abeja	14	14%
	Puntas	14	14%
	Naranja	15	15%
	Manzanilla	15	15%
	Nada	4,5	4,5%
	Medicamentos	36	36%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	51	51%
	Inhalatoria	21	21%
	Emplasto (Aplastado)	9,7	9,7%
	Crudo	15	15%
	Zumo	8,5	8,5%
	Licor Artesanal	15	15%
	Ninguno	30	30%
	Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	27
Varias veces al día		41	41%
Una vez por semana		4	4%
Varias veces por semana		9,7	9,7%
Una vez al mes		5,1	5,1%
No utilizó		13	13%

Sobre las Prácticas durante el aislamiento sobre quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19, su respuesta fue que el profesional de la salud con un 64,8%, además sobre en qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral, las respuestas obtenidas manifiestan que en la Fase 1 con un 49%, mientras sobre cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 1 su respuesta fue que se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado con un 34%, mientras que si en su familia, cuáles fueron los síntomas más comunes la respuesta de los encuestados fue fiebre con un 44%, así sobre utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19, la mayoría que representa un 36% afirma que utilizo

medicamentos, sobre cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación, la mayoría de los encuestados su respuesta fue infusión con un 51%, además de que frecuencia se utilizó su respuesta fue varias veces al día con un 41%. Una investigación en Perú establece que, durante el aislamiento en cuanto a medidas preventivas obligatorias en el Perú, el uso a menudo o siempre de mascarillas fue del 98,0%. Mientras que, como medida de control de la enfermedad, el 87,7% usaron la mascarilla a menudo o siempre rango 3-7 veces renovaron la mascarilla. Por otro lado, según un estudio realizado por la Enfermería Clínica coinciden con el estudio que establece que se reportaron prácticas alternativas frente al COVID-19. Se halló que la prevalencia de consumo de medicamentos con intención de prevención o control del COVID-19 fue del 22,1% y 83,7%, respectivamente, siendo los fármacos más destacados para ambos grupos el paracetamol, la ivermectina y los macrólidos, y la principal fuente de información para el consumo fue la información médica (prevención: 50,7% y control: 82,3%). La prevalencia de consumo de otras sustancias para prevenir o control la enfermedad fue del 59,7% y 80,2%, en el caso del consumo de plantas, y 8,0% y 16,8%, para el consumo dióxido de cloro, respectivamente. En conclusión, los estudios muestran que existe un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones, para la prevención y tratamiento del corona- virus, así se debe recomendar a la población que omita esas prácticas ya no existen estudios que avalen su eficacia.

Tabla 8: Prácticas durante el aislamiento

Prácticas durante el aislamiento	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Ajos	30	30%
	Eucalipto	18	18%
	Jengibre	26	26%
	Limón	22	22%
	Cascarilla	12	12%
	Pispura	10	10%
	Puntas	13	13%

¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Naranja	17	17%
	Manzanilla	15	15%
	Medicamentos	12	12%
	Infusión	49	49%
	Inhalatoria	38	38%
	Emplasto (Aplastado)	15	15%
	Crudo	23	23%
	Zumo	26	26%
	Licor	20	20%
Con que frecuencia se utilizo	Ninguna	12	12%
	Una vez al día	39	39%
	Varias veces al día	32	32%
	Una vez por semana	8,5	8,5%
	Varias veces por semana	11	11%
	Una vez al mes	2,8	2,8%
Con que frecuencia sale de casa	No Utilizó	9,1	9,1%
	Una vez a la semana	20	20%
	2 a 3 veces por semana	47	47%
	4 a 5 veces a la semana	15	15%
	Más de 5 veces a la semana	5,1	5,1%
Qué le ha motivado para salir de casa	No he salido de casa	12	12%
	Compra de víveres para el hogar	73	73%
	Visitas	2,3	2,3%
	Trabajo	49	49%
	Recreación	14	14%
	Atención médica	48	48%
	Trámites	35	35%
Viajes	5,7	5,7%	

Qué le ha motivado para salir de casa	Otros	16	16%
	Compra de víveres para el hogar	73	73%
	Visitas	2,3	2,3%
	Trabajo	49	49%
	Recreación	14	14%
	Atención médica	48	48%
	Trámites	35	35%
	Viajes	5,7	5,7%
	Otros	16	16%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Automóvil	41	41%
	Moto	17	17%
	Bicicleta	9,1	9,1%
	Taxi	40	40%
	Bus	28	28%
	Caminata	35	35%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla KN95	67	67%
	Mascarilla quirúrgica	78	78%
	Mascarilla de tela	36	36%
	Visor protector facial o gafas	14	14%
	Guantes	15	15%
	Gorro	20	20%
	Terno de protección	17	17%
	Ninguno	0,6	0,6%
	¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita tocarse la cara	82
Evita tocar cualquier tipo de superficie		87	87%
Mantiene distanciamiento social		70	70%

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Evita la alta afluencia de personas	65	65%
	Lleva y utiliza alcohol gel	88	88%
	Se saca la mascarilla para reutilizar	31	31%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	76	76%
	La desinfecta para reutilizarla	13	13%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	43	43%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	69	69%
	Se cambia de zapatos	38	38%
	Se lava las manos	85	85%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	72	72%
Se baña	49	49%	

Sobre las prácticas durante el aislamiento sobre que utilizó para prevenir COVID – 19 afirma que utilizaba Jengibre con un 26%, además que cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación estableció que la infusión con un 49%, sobre con qué frecuencia se utilizó se estableció que una vez al día con un 39%, así también con respecto a con qué frecuencia sale de casa su respuesta fue que 2 a 3 veces por semana con un 47%, así también que le ha motivado para salir de casa su respuesta fue compra de víveres para el hogar con un 73%, además fue que para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia su respuesta fue que en automóvil con 41%, además que ir sale de casa que tipo de protección utiliza afirman que las

mascarilla KN95 con un 67%, así también que cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta se estableció que evita tocarse la cara con un 82%, sobre cuándo regresa a casa que conducta usted adopta su respuesta desinfecta los zapatos antes de entrar con un 69%. Según la revista Herbal Medicine as prevención and traten aginas COVID-19, manifiesta que los resultados muestran que durante los meses de esta pandemia se consumieron en mayor cantidad el eucalipto (52,2%) y el jengibre (23,6%), tanto a nivel rural y urbano, seguido de otro tipo de medicina herbaria que la población considera importante para la prevención y tratamiento del Covid-19. El 96,2% de la muestra de estudio consumió algún tipo de medicina herbaria, como prevención o tratamiento para el Covid-19, en sus diferentes preparados. En la tabla se observa que el 52,2% consumió eucalipto, seguido del 23,6% que consumió jengibre, en relación al 33,7% que lo hizo una vez por semana, y de manera inhalatoria el 45,7%, seguido del 32,3% que ingirió en forma de infusión, en cuanto a una investigación realizada en la investigación Universidad Nacional de Huancavelica, establece que al observar la realidad de lo que se vive en la pandemia, la población recurre a las redes sociales e influencias, donde mencionan el uso excesivo de la medicina alternativa, y en las comunidades aledañas a Huando donde la atención y cobertura personal escasea y se complica por diferentes motivos, se hace más difícil una atención oportuna ante el COVID-19 (41), contraponiéndose a nuestra investigación que los encuestados aseguran que la medicina tradicional productos naturales puede aportar efectos reconfortantes al organismo, pero no hay evidencia científica actual que confirme que utilizarlos de una u otra forma, reduzcan el riesgo de contagio del covid-19, mejore los síntomas, y menos aún, que puedan curarlo cuando se presenta.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- ✓ En la investigación realizada se contó con 176 participantes, los cuales el mayor porcentaje comprendía un rango de edad de 20 a 39 años de sexo femenino, con estado civil casado de etnia mestiza y de tercer nivel de preparación, sus viviendas ubicadas en la zona rural, a su vez la mayoría de las familias constituidas de 5 a 7 miembros y habitaciones destinadas a dormir de 3 a 4.
- ✓ El nivel de conocimiento de la población en estudio fue adecuado, en cuanto a información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario.
- ✓ Se ha demostrado que las actitudes que tomó la población en estudio ante el Covid-19 es de confusión, casi siempre les afecta su estado de ánimo al saber que su salud va a empeorar causando preocupación a causa de esta pandemia.
- ✓ Las prácticas ante el Covid19 mayormente se centran en que la población en estudio recurrió al profesional de salud para ser atendido, pero una cifra no muy pequeña utiliza medicina ancestral, utilizando plantas como el eucalipto, jengibre, pispura, pues las plantas medicinales siguen siendo una alternativa para prevenir enfermedades, un alto porcentaje de la población recurrió a ellas como medida preventiva y de tratamiento con diferentes tipos y formas de consumo. A su vez manifestaron sobre la importancia del lavado frecuente de manos, así como también que el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes. El motivo para salir de casa fue la compra de víveres para el hogar utilizando en su mayoría mascarilla quirúrgica como medida de protección.

- ✓ Se diseño y socializó una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, en el Cantón Espejo, en donde se incentivó a la población a que se informe de manera correcta acerca de esta enfermedad y así puedan difundir la información a sus familias y conocidos lo que permitirá la disminución de más contagios.

5.2 Recomendaciones

- Al personal de salud continuar con la promoción de salud, impartiendo información que sea comprensible de tal modo que pueda contribuir en el conocimiento verás sobre el Covid-19 y así detener su propagación.
- Al Ministerio de Salud Pública buscar estrategias para aquella población que por su situación laboral no puedan cumplir con todas las medidas preventivas ante el virus del Covid-19, como por ejemplo los agricultores, ganaderos, comerciantes, entre otros, educándolos, dándoles a conocer medidas correctas de prevención en indicarles que con paciencia y disciplina se puede cumplir con las medidas necesarias para prevenir complicaciones por esta enfermedad.
- A la población que tome las medidas de prevención adecuadas independientemente en el lugar que se encuentren, participar de los programas, charlas educativas impartidas por el personal de salud y así controlar de manera oportuna nuevos brotes de la enfermedad, de igual forma a la población que exploren la guía educativa donde pueden descubrir las acciones que deben ejecutar si tiene a un familiar COVID positivo en casa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy y Tequen Bernilla, Arly. Scielo. [En línea] Abril de 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125.
2. Brien, Nicolás, y otros. Revista Chilena de Anestesia. [En línea] 2020. http://200.9.234.120/bitstream/handle/ucm/3108/obrien_n_nuevo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Organización Mundial de la Salud OMS. [En línea] 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>.
4. Rodriguez Vargas, Martha y Catro Yanahida, Javier. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. [En línea] 2020. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767702007/html/>.
5. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Pizarro, Jaime Augusto Cázeres. Junio de 2020.
6. Trilla, Anroni. Medicina Clínica. [En línea] 2020. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-un-mundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X>.
7. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Pérez y Gómez, Diego. 2, Octubre de 2020.
8. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Espejo. [En línea] 2019. <https://www.gadme.gob.ec/>.
9. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL 2011-2031 DEL CANTÓN ESPEJO. [En línea] 2019. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/CARCHI/ESPEJO/INFORMACION_GAD/02%20CANTON%20ESPEJO%20-%20mancomunidad/PDOT%20CANT%20C3%93N%20ESPEJO/DOCUMENTOS%20

OPDOT/(d)ANTECEDENTES_Y_METODOLOGIA/(d)%20ANTECEDENTES%20METODOLOG%C3%8DA%2.

10. Carchi Prefectura. <https://carchi.gob.ec/>. [En línea] 2016. <https://carchi.gob.ec/2016f/index.php/informacion-cantonal/canton-espejo.html>.

11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/>. [En línea] 2021. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46731-la-pandemia-enfermedad-coronavirus-covid-19-oportunidad-aplicar-un-enfoque>.

12. Organización Mundial de la Salud. <https://www.ready.gov/>. [En línea] 2021. <https://www.ready.gov/es/pandemic>.

13. Angeles, Hospitales. Qué es una Pandemia. Que es Una Pandemia. [En línea] Diciembre de 2021. [Citado el:] <https://hospitalesangeles.com/covid-19/articulos/que-es-una-pandemia.php>.

14. Trilla, Antoni, y otros. <https://www.clinicbarcelona.org/>. [En línea] 2020. [Citado el: 8 de 12 de 2021.] <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>.

15. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Magüiño Vargas, Ciro, Gatelo Acosta, Rosy y Tequen Bernilla, Arly. Junio de 2020, Revista Medica Herediana, Vol. 31.

16. Ministerio de Salu Pública y Bienestar Social de Parguay. <https://www.mspbs.gov.py/>. [En línea] 2021. <https://www.mspbs.gov.py/portal/22594/iquestcomo-se-transmite-el-sars-cov-2.html>.

17. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Pérez Abreu, Manuel Ramón, Gómez Tejeda, Jairo Jesús y Dieguez Guach, Ronny Alejandro. La Habana : s.n., Abril de 2020, Revista Habanera de Ciencias Médicas, Vol. 19.

18. Organización Mundialde la Salud. <https://www.who.int/>. [En línea] 2021. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.

19. Ministerio de Ciencia e Innovación. coNprueba. [En línea] 2020. [Citado el:] <https://www.conprueba.es/factores-de-riesgo-en-la-enfermedad-por-sars-cov-2-covid-19>.

20. Vargas Lara, Ana Karina, Ochoa Hein, Eric y López Ávila, Alberto. <https://www.medigraphic.com/>. [En línea] 2020. <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>.
21. De La Fuente Figuerola, Valeria y Sánchez Villena Andy Rick. Asociación Española de Pediatría. [En línea] 2020. <https://www.analesdepediatría.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>.
22. Salud, Organización Mundial de la. <https://www.who.int/>. [En línea] 10 de Noviembre de 2020. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
23. Carvajal, Diana Caicedo. <https://gestarsalud.com/>. [En línea] 08 de Mayo de 2020. <https://gestarsalud.com/2020/05/08/conozca-las-medidas-de-bioseguridad-que-deben-aplicarse-de-manera-habitual-para-evitar-contagio-de-covid-19/>.
24. Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. <https://www.aguilarcastillolove.com/>. [En línea] 28 de Mayo de 2020. https://www.aguilarcastillolove.com/assets/covid-19/honduras/documents/28.05.2020%20STSS%20-%20Protocolo%20de%20Bioseguridad%20por%20motivo%20de%20Pandemia%20COVID-19%20para%20Supermercados_%20versi%C3%B3n%205.pdf.
25. Salud, Organización Mundial de la. <https://apps.who.int/>. [En línea] 17 de Marzo de 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>.
26. Ministerio de Salud Pública. <https://coronavirusecuador.com/>. [En línea] 04 de Noviembre de 2020. <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
27. Cajal, Alberto. Liferder. [En línea] 2021. <https://www.liferder.com/dorothea-orem/>.
28. Concepción, José Alejandro, Rodríguez Larreynaga, Miriam y Naranjo Hernández, Ydalsys. 3, Diciembre de 2017, Scielo, Vol. 19.
29. Constitución del Ecuador de 2008. [En línea] 2008. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.

30. Registro Oficial N° 583/2009. Ley. [En línea] 2018. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0228.pdf.
31. Declaración de Helsinki de la AMM. [En línea] 2017. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables..>
32. Enfermeras, Código deontológico del Consejo Internacional de. [En línea] 2005. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>.
33. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>. ecuadorencifras.gob.ec. [En línea] 14 de Abril de 2018. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf.
34. Iglesias, S, y otros. Scielo Perú. <http://www.scielo.org.pe/>. [En línea] Diciembre de 2020. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400356&script=sci_arttext.
35. Fox, M, Castellano, J y Bohórquez, R. <https://produccioncientificaluz.org/>. [En línea] 2020. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/36541>.
36. Beltran, M, y otros. <https://www.medicinabuenosaires.com>. [En línea] 2020. https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf.
37. Ruiz, M, Díaz, V y Ubillús, M. Scielo Perú. <http://www.scielo.org.pe>. [En línea] 2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292.
38. Llorens, A, Martínez, A y Bezares, M. Revistamedica.com. <https://revistamedica.com>. [En línea] 07 de Abril de 2021. <https://revistamedica.com/coronavirus-covid-19-aislamiento-domicilio/#RESULTADOS>.

39. Fernández, D, y otros. scielo.org.pe. <http://www.scielo.org.pe>. [En línea] 2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300002&script=sci_arttext.
40. Minchala, R, Ramírez, A y M, Aguayza, P. revistaavft.com. revistaavft.com. [En línea] 12 de Septiembre de 2020. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.
41. Cabrillana, Teknautas Jesús Molina. El Confidencial. [En línea] 04 de 03 de 2020. https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-04/coronavirus-covid19-aislamiento-cuarentena_2480856/.
42. Organización Panamericana de la Salud OPS. [En línea] 2020. [Citado el: 29 de 03 de 2020.] paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena.
43. Departamento de Salud y Servicios Humanos. [En línea] 2021. [Citado el: 11 de 02 de 2021.] <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>.
44. Alcázar-Aguilar O, Castro-Yanahida J, Rodríguez-Vargas M, Gil-Cueva S, Cebrián-Centeno E. Revistas Unheval Educación Perú. [En línea] 2020. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>.
45. Isabella Joyce Silva de Almeida, Marismar Fernandes do Nascimento, Alexsandro Silva Coura. Scielo. [En línea] 2020. [Citado el: 24 de 02 de 2021.] https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400409&lang=pt.
46. Maria Ribeiro Lacerda, Ana Paula Hermann, Nayla Tamara de Godoi Caceres. RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. [En línea] 2020. [Citado el: 21 de 02 de 2021.] <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domiciliar1es.pdf>.
47. José Ramón Martínez Riera, Elvira Gras Nieto. ELSEVIER. [En línea] 2020. [Citado el: 25 de 02 de 2021.] <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-atencion-domiciliaria-covid-19-antes-durante-S1130862120302990>.

48. Abel Mujal Martínez, José Regalado de los Cobos , María Ruiz,. Scielo. [En línea] 2020. [Citado el: 25 de 02 de 2021.] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002.
49. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. [En línea] 2020. [Citado el: 25 de 02 de 2021.] <https://orellana.gob.ec/es/canton/datos-del-canton>.
50. "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. [En línea] 2021. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
51. Código Orgánico de Salud. [En línea] 2017. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.
52. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19. Salud, Organización Mundial de la. Marzo de 2020.
53. PLANIFICACIÓN, CONSEJO NACIONAL DE. <https://www.planificacion.gob.ec/>. [En línea] 2017. https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
54. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. [En línea] Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades, 19 de Octubre de 2021. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>.
55. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). [En línea] 2020. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.
56. Organización Mundial de la Salud OMS. [En línea] 2021. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la Investigación



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

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-CoV-2 2 en el Cantón Espejo, 2021.**

Investigador IRE Jesenia Dayanara Chugá Lobato

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 2 en el Cantón Espejo, 2021.

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 autoidentifica?

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

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público __
- b) Empleado privado__
- c) Agricultor__

- d) Comerciante__
- e) Quehaceres domésticos__
- f) Estudiante__
- g) Otro__

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

Responder

9. **¿cuántos habitaciones destinados para dormir tiene su vivienda?**

Responder

1. Conocimientos.

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

<p align="center">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 align="center">12. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: f, g)</p> <p>Falso: D e</p>

<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?				
I. ¿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?

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

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

- 4 a 5 veces a la semana
- Más de 5 veces a la semana
- No he salido de casa

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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. Abstract



ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, ESPEJO CANTON, 2022".

Author: Jesenia Dayanara Chugá Lobato

Email: jdchugal@utm.edu.ec

The new SARS-Cov2 virus causes a pandemic that affects the entire world and kills thousands of people, mostly older people with pre-existing conditions. The statistics have now improved because of the vaccine, making a partial return to normality possible. The best way to stop it is with good hygiene, which includes frequent hand washing and the use of social seclusion. Determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars-Cov2 in Cantón Espejo, 2021, was the main goal of this study. Data collection was used to identify patterns of behavior, test theories, and assess the research hypothesis, which will be based on the numerical measurement and statistical analysis. It was of a qualitative and quantitative nature. As a result, multi-organ failure and its effects must be avoided by promptly treating the main complications, including those that affect the patient's respiratory, cardiac, neurological, vascular, hepatic, renal, and psychological systems. To develop morally upright professionals with pro-social behavior, a sense of duty, and moral reasoning—qualities essential for the humanized care that international health organizations advocate—it is imperative to foster empathy in students of health-related fields. A plan was made with strategies for the promotion and teaching of subjects related to compassionate patient care; this has a positive effect on patient morbidity reduction in addition to reflecting the caliber of care.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Home care

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 3. Archivo Fotográfico





Guía sobre los conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV2



Autor: Chugá Lobato Jesenia Dayanara
Tutora de Tesis: Msc. Espinel Jara Viviana Margarita

Anexo 5. Socialización Guía



Anexo 6. Reporte Urkund

Original

Document Information

Analyzed document	TESIS JESENIA CHUGÁ....docx (D141843721)
Submitted	7/7/2022 10:32:00 PM
Submitted by	
Submitter email	jdchugal@utn.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

En la ciudad de Ibarra, a los 7 días del mes de Julio del 2022

Lo certifico



.....

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 100192795-1

DIRECTORA DE TESIS