



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV EN IBARRA-ECUADOR-2021”

AUTOR: Isaac Joshua Sánchez Sánchez

DIRECTOR: MSC. Grace Andrea Huaca Guevara

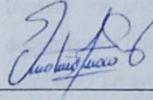
Ibarra-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV EN IBARRA-ECUADOR 2021" de autoría de ISAAC JOSHUA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico:



Msc. Grace Andrea Huaca Guevara

C.C: 1002539110

DIRECTORA



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:	1003447131		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Sánchez Sánchez Isaac Joshua		
DIRECCIÓN:	Azaya- Calle Zamora y Quito		
EMAIL:	isaac6245@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2546262	TELÉFONO MÓVIL:	0990392009
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV EN LA ZONA 1 DEL ECUADOR-2021”		
AUTOR (ES):	Sánchez Sánchez Isaac Joshua		
FECHA:	2022-07-08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Andrea Huaca		

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



ISAAC JOSHUA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

C.C.: 1003447131

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 21 de Julio del 2022

ISAAC JOSHUA SÁNCHEZ SÁNCHEZ, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV EN IBARRA-ECUADOR 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 7 de Julio del 2022

DIRECTORA: Msc. Andrea Huaca

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel conocimientos, las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Ibarra-Ecuador 2021.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población mayor de 20 años que han tenido COVID positivo o han estado al cuidado domiciliario directo de un familiar COVID positivo.

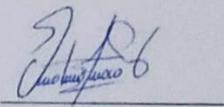
Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas.

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

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

Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 21 de Julio del 2021.



Msc. Grace Andrea Huaca Guvera

Directora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi abuela Sonia Vacas por su apoyo incondicional, y su ardua labor para mantenerme por el buen camino ya que desde muy pequeño se hizo cargo de mi sin esperar nada a cambio a pesar de las circunstancias y por ser mi inspiración en todo momento. A mis padres Santiago Sánchez y Yaiza Sánchez por acompañarme y darme la fortaleza día a día para poder cumplir con mis objetivos, deberes y obligaciones y sobre todo por creer en mí.

A mi hermano Matías Sánchez por ser cómplice de mis enojos y apoyo total a pesar de ser el hermano menor.

A mi compañera de vida por permanecer junto a mí en este difícil camino sin duda por ser ese engranaje que le faltaba a mi camino para poder estar hoy aquí.

A mis amigos ya que permanecieron junto a mi durante todo mi recorrido académico y sin duda sin ellos este camino hubiera sido más difícil.

Y por último quiero agradecer a quienes conforman la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad técnica del Norte, por impartir sus conocimientos, sabiduría y buenos consejos.

Isaac Joshua Sánchez Sánchez

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a la memoria de mis abuelos Hernán Sánchez y Rosa Chagna quienes me cuidan y protegen en todo momento dándome la suficiente claridad para ir por el buen camino, a mis padres por brindarme la mejor educación que han podido, por inculcarme buenos valores, por enseñarme el significado del trabajo duro, por protegerme, por nunca dejarme dar por vencido y por cuidarme, definitivamente este logro es de ellos.

Isaac Joshua Sánchez Sánchez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPITULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento Del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPITULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco Contextual.....	11

2.3. Marco Conceptual	14
2.4. Marco Legal y ético	20
CAPITULO III	25
3. Metodología de la Investigación	25
3.1. Diseño de la investigación	25
3.2. Tipo de la investigación	25
3.3. Localización y ubicación del estudio	25
3.4. Población.....	28
3.5 Operacionalización de variables.....	30
3.6. Métodos de recolección de información	49
3.7. Análisis de datos	50
CAPITULO IV	51
4. Resultados de la investigación	51
CAPITULO V	70
5. Conclusiones y recomendaciones.....	70
5.1 Conclusiones	70
5.2 Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	78
Anexo 1. Consentimiento informado	78
Anexo 2. Entrevista.....	78
Anexo 3. Guía Informativa	88
Anexo 4. Abstract.....	89
Anexo 5. Urkund	90
Anexo 6. Galería Fotográfica.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	51
Tabla 2 Nivel de conocimiento frente al COVID-19	54
Tabla 3 Actitudes frente al COVID-19	56
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento frente al COVID-19.....	59
Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento por COVID-19.....	62
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19.....	66

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 San Francisco	11
Ilustración 2 El Sagrario.....	11
Ilustración 3 Guayaquil de Alpachaca	12
Ilustración 4 La Dolorosa de Priorato	12
Ilustración 5 San Francisco	26
Ilustración 6 El Sagrario.....	26
Ilustración 7 La Dolorosa de Priorato	27
Ilustración 8 Guayaquil de Alpachaca	27
Ilustración 9 <i>Realización de encuesta</i>	91
Ilustración 10 <i>Realización de encuesta</i>	91
Ilustración 11 <i>Socialización de guía informativa</i>	92
Ilustración 12 <i>Socialización de guía informativa</i>	92

RESUMEN

Isaac Joshua Sánchez Sánchez

ijsanchezs@utn.edu.ec

El 11 de marzo del 2020 la OMS la enfermedad por COVID-19 fue declarada pandemia siendo esta una enfermedad contagiosa e infecciosa que ha generado miedo en la población, lo cual obligo a la población reajustar su estilo de vida, entre ellas el adoptar actitudes, prácticas en el cuidado domiciliario por la falta de atención sanitaria debido al colapso de estas, viéndose obligados a adquirir nuevos conocimientos sobre esta enfermedad, es por ello que se planteó este estudio cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de las personas infectadas de SARS COV-2, considerando una investigación cuantitativa no experimental, cuya muestra abarco a 180 pobladores de la ciudad de Ibarra como resultados de este estudio se evidencio que las edades oscilan en su mayoría entre 20 y 39 años prevaleciendo el género femenino seguido del masculino con un 63.3%-35.5% respectivamente, la autoidentificación de los sujetos de estudio es mestiza (87.2%) y de estado civil prima la soltería (61.6%), con un nivel de escolaridad universitaria, la ocupación que más porcentaje obtuvo fue de estudiantes universitarios, su ubicación es en el área urbana de la ciudad. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la información general del COVID-19, sus signo, síntomas, medidas preventivas y aislamiento, la población mostro poco uso de la medicina ancestral prefiriendo la medicina moderna, presentando en su mayoría una actitud insegura, con miedo e ira, mostrando rechazo a la pandemia, pero aún se conservan el optimismo en que el país salga adelante exitoso.

Palabras clave: COVID 19, conocimiento, actitud, practicas, aislamiento

ABSTRACT

Isaac Joshua Sánchez Sánchez

ijsanchezs@utn.edu.ec

The COVID-19 infectious and contagious disease and has caused fear in the populace, was classified as a pandemic by the WHO on March 11, 2020. As a result, people were forced to change their lifestyles, adopt new attitudes, practice in-home care because traditional healthcare systems had collapsed, and learn more about the disease. With 180 residents of the city of Ibarra as the sample, this non-experimental quantitative study was designed to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of people infected with SARS COV-2. The results revealed that the participants' ages ranged primarily between 20 and 39 years, with the female gender predominating and males coming in second with 63. The self-identification of the study subjects is mestizo (87.2%) and their marital status is single (61.6%), with a university level of education, the occupation that obtained the highest percentage was that of university students, and their location is in the urban area of the city. Regarding the level of knowledge about the general information of COVID-19, its signs, symptoms, preventive measures, and isolation, the population showed little use of ancestral medicine preferring modern medicine, presenting mostly an insecure attitude, with fear and anger, showing rejection of the pandemic, but still retaining optimism that the country will be successful.

Keywords: COVID 19, knowledge, attitude, practices, isolation

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV EN IBARRA-ECUADOR-2021”

CAPITULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento Del Problema

El 31 de diciembre del 2019 la comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) reportó una serie de casos de pacientes hospitalizados por una nueva enfermedad la cual se caracteriza por presentar neumonía e insuficiencia respiratoria se determinó que estos casos fueron causados por un nuevo coronavirus denominado (SARS-CoV-2), posteriormente el 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud nombro este agente etiológico como COVID-19 , a pesar de los esfuerzos y medidas de contención, la enfermedad siguió expandiéndose hasta afectar al resto de continentes Asia, Medio Oriente, Europa, Norte América y América Latina por ello el 11 de marzo, la COVID 19 fue declarada pandemia (1). Los esfuerzos a nivel mundial por combatir esta pandemia causada por el SARS-Cov-2 han ido tomando fuerzas en el transcurrir del tiempo esto con el fin de crear acciones de prevención y control sobre esta enfermedad sin embargo desde el inicio de la pandemia hasta el día de hoy el número de contagiados son alarmantes estos rondan entre los 180 millones y las muertes confirmadas entre 3,898,000.

En América latina los 4 países con mayor número de muertes son: Brasil, México, Perú y Colombia, entre los cuatro, suman más de un millón de muertes de las 3.898.000 registradas a nivel mundial desde que se declaró la pandemia, en marzo de 2020. Brasil es el país más afectado, con cerca de 18 millones de contagios hasta la fecha y con 504.800 muertes en su registro.(2) En el Ecuador existen alrededor de 918, 000 casos y 35,749 muertes confirmadas, tomando esto en cuenta es importante recalcar que no todos los casos de contagios por SARS-Cov-2 son atendidos en las unidades de salud, muchos de estos casos se atienden en los domicilios por falta de espacio en los establecimientos de salud debido a la gran demanda de contagios.

La atención domiciliaria, desarrollada fundamentalmente desde el ámbito de la atención

primaria, se ha visto limitada desde el estado de alarma por la pandemia de la COVID-19, por el miedo de la población general de que el personal de salud acceda a sus hogares. Pero esta es una intervención necesaria ante una situación que precisa del confinamiento domiciliario de personas sanas, pero susceptibles de contagio, conviviendo con personas contagiadas y sus cuidadoras en situación de aislamiento, otro elemento a destacar es la estigmatización que la propia enfermedad incorpora y que, en muchas ocasiones lleva a las personas a ocultar la sintomatología para evitar su diagnóstico y posterior cuarentena domiciliaria.(3)

En Ecuador se realizó un protocolo de alcance nacional en el que nos menciona que pacientes con sospecha o infectados por la COVID-19, cuidadores y familiares de estos, deben tener un aislamiento preventivo obligatorio, para evitar la propagación de la enfermedad este aislamiento podrá realizarse en el domicilio, alojamientos turísticos, casas de acogida y otras instalaciones que puedan ser utilizadas para aislamiento. (4)

En este protocolo se encuentran recomendaciones, para el cuidador a cargo y los familiares, ya que por lo general sus conocimientos sobre cuidados de un paciente infectado por COVID-19 no son suficientes o no del todo correctos, así dando paso a la mala práctica del cuidado corriendo así mayor riesgo de un contagio, las actitudes de los cuidadores y de la familia van a variar dependiendo del caso.

En la provincia de Imbabura los casos han ascendido hasta los 15 mil, siendo Ibarra su capital el nivel de contagios ha sido mayor, tanto que los servicios de salud colapsaron muchas familias tuvieron que aislarse en su hogar sin ningún conocimiento básico y muy poca información sobre cuidados de pacientes infectados por COVID-19.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV en Ibarra-Ecuador-2021?

1.3. Justificación

Actualmente la enfermedad coronavirus, significa grandes problemas sanitarios, incluso los países más desarrollados por contar con sistemas de salud avanzados se colapsaron por la gran demanda de estos servicios debido a los numerosos de casos, por ello la poblaciones se vio obligada a realizar aislamiento domiciliario en donde surgieron manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, temor al contagio, enojo, irritabilidad, sensación de estar desprotegidos frente a la incertidumbre de no saber que deparara el futuro, adicional tuvieron que paralizar su estilo de vida, muchas personas fueron despedidas o perdieron su negocio, niños que dejaron de asistir a sus unidades educativas y todo esto acompañado de desabastecimiento de víveres de la canasta básica. Además, surgieron expresiones de discriminación, mala estigma, temor frente a las personas diagnosticadas con SARSCOV-2, esto debido a que es una enfermedad muy contagiosa si no se toma las medidas de bioseguridad que corresponden, pero principalmente porque no tiene cura y llegado en muchos casos hacer mortal.

Por ello se realiza la presente investigación la cual tiene el propósito de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en la ciudad de Ibarra durante el año 2021, adicional se realizará una guía dirigida a la población, que les permitirá adoptar mejores prácticas y actitudes mejorando su conocimiento.

Si bien es cierto que la pandemia afecta a todos, no lo hace por igual dado que existen muchos influyen como el nivel económico, la escolaridad, la localización de la vivienda ,el conocimiento de la población sobre esta enfermedad, el nivel de vulnerabilidad, por ello la manera en que la población va a asimilar los cambios en su vida diaria causada por la pandemia van hacer totalmente diferentes, es así que incluso para algunas personas el aislamiento puede resultar beneficioso donde no vean gran diferencia en su estilo de vida

Los beneficiarios directos de la investigación son las familias que fueron afectadas por el SARS-COV 2 de la ciudad de Ibarra que realizaron algún tipo de cuidado directo con un familiar infectado por este virus. El beneficiario indirecto es la Universidad Técnica del Norte, y la Facultad de Ciencias de la Salud ya que contribuirán mejorando el conocimiento, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de las familias que cuenten con un paciente infectado con SARS-COV 2 que hagan cuarentena domiciliaria.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel conocimientos, las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Ibarra-Ecuador 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población mayor de 20 años que han tenido COVID positivo o han estado al cuidado domiciliario directo de un familiar COVID positivo.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en la ciudad de Ibarra?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en la ciudad de Ibarra?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en la ciudad de Ibarra?
- ¿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 Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores

El presente estudio fue realizado en el año 2020 a los adultos mayores pertenecientes al Politécnico docente Wilfrido Santana en la Habana – Cuba, cuyo objetivo general fue: evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. La metodología utilizada fue estudio no observacional, cuasiexperimental, antes-después sin grupo de control, con una muestra conformada por 84 adultos mayores, la investigación se desarrolló durante tres períodos predefinidos: diagnóstico, intervención y evaluación. Se empleó estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados fueron los siguientes: predominaron los pacientes en el grupo de edades entre 70 y 79 años (38,10 %), y del sexo femenino (54,76 %). Se observó un aumento significativo ($p < 0,05$) tras la intervención educativa del nivel de conocimiento adecuado sobre las generalidades de la COVID-19 (29,76 % vs 66,66 %), las medidas sanitarias necesarias para contener el contagio (19,04 % vs 73,8 %), y sobre los signos y síntomas de alerta (16,66 % vs 64,28 %). El 40,48 % de los adultos mayores estudiados presentó un nivel de conocimiento general inadecuado antes de la intervención, mientras que posterior a esta el 97,62 % presentó niveles adecuados.

Conclusiones: Nos da a conocer que a aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores; garantizando herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad. (5)

2.1.2 Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas

El presente estudio fue realizado en el año 2020, utilizando una encuesta de cuestionario

en línea a 314 personas llevado a cabo en Google formularios, la encuesta se compartió en redes sociales en los perfiles de los investigadores, cuyo objetivo fue: Describir las percepciones y conocimientos sobre COVID-19. Estudio de cohorte transversal.

Los resultados fueron: de acuerdo con los resultados obtenidos, el promedio de edad de los encuestados fue 26,90 años con un rango de edades entre los 16 (1,30 %) y 66 (0,64 %) años. El grado académico predominante de los encuestados fue pregrado 278 (88,50 %) frente a 36 (11,50 %) que fueron estudiantes de postgrado, la mayoría de los participantes pertenecen a carreras de ciencias de la salud 215 (68,50 %) y 99 (31,50 %) pertenecen a otras carreras. Respecto a la distribución según el sexo 161 (51,30 %) fueron mujeres y 153 (48,70 %) fueron varones.

Conclusiones: Los estudios CAP son importantes para una mejor comprensión de la percepción y conocimiento de COVID-19. El estudio reveló que los encuestados generalmente tienen algún conocimiento general acerca de SARS-CoV-2. (6)

2.1.3 Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social

El presente estudio fue realizado en el 2020 a adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú cuyo objetivo general fue: Describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID- 19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. La metodología utilizada fue: Investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante fórmula de proporciones y sobre una población de 24 502 126 adultos peruanos. Los resultados fueron: Las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad.

Conclusiones: Existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19. (7)

2.1.4 Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco

El presente estudio fue realizado en el año 2021 a 168 ciudadanos de Huánuco cuyo objetivo general es: Identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco: la metodología utilizada fue un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo.

Los resultados fueron: Al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1% (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p < 0,005$).

Conclusiones: Existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. (8)

2.1.5 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana

El presente estudio fue realizado en el año 2020 la muestra fue de un total de 1904 participantes llenaron el formulario, de los cuales 26 rechazaron formar parte del estudio, 17 fueron descartados por no residir en el país. La muestra final estuvo compuesta por 1861 participantes, s objetivo general es Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana, su metodología estudio de corte transversa.

Los resultados fueron el 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91,7 % usaba mascarillas en multitudes.

Sus conclusiones son que los resultados revelan un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. (9)

2.2. Marco Contextual

Parroquias Urbanas



Ilustración 1 *San Francisco*



Ilustración 2 *El Sagrario*

Parroquias Urbanas Marginales



Ilustración 3 *Guayaquil de Alpachaca*



Ilustración 4 *La Dolorosa de Priorato*

2.2.1 Historia

La Villa de San Miguel de Ibarra fue fundada el 28 de septiembre de 1606, por el capitán Cristóbal de Troya bajo la orden del entonces presidente de la Real Audiencia de Quito, San Miguel de Ibarra y bajo el mandato del Rey Felipe de España. (10)

Los motivos para la construcción de la ciudad fue que se necesitaba una ciudad de paso

en el camino Quito - Pasto y la construcción de una ciudad con acceso rápido al mar. Es así como el asentamiento y la villa de San Miguel de Ibarra fue construida en el valle de Caranqui, en los terrenos donados por Juana Atabalipa, nieta del Inca Atahualpa. (10)
La Junta Soberana de Quito, el 16 de noviembre de 1811, dio a la villa de San Miguel de Ibarra el título de ciudad. Posteriormente el 11 de noviembre de 1829, el libertador, Simón Bolívar el cual nombró a la ciudad capital de la provincia. (10)

Está constituida por cinco parroquias Urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y priorato; y siete parroquias rurales; San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuquí, Salinas, La Carolina y Lita. (10)

2.2.2 Ubicación Geográfica

San Miguel de Ibarra, capital de la provincia de Imbabura. Está ubicada a 115 Km. Al Noreste de Quito a 125km al sur de la ciudad de Tulcán, con una Altitud de 2.225 m.s.n.m. Posee un clima seco templado y agradable durante el año la temperatura generalmente varía de 13°C a 24°C y rara vez baja a menos de 11°C o sube a más de 26°C. (11)

2.2.3 Actualidad

En la actualidad es uno de los principales núcleos urbanos del Ecuador. Es uno de los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del norte de la nación. Las actividades principales de la ciudad son el comercio, el turismo, los servicios educativos, la agroindustria, el sector inmobiliario y las manufacturas. (11)

Entre las parroquias urbanas tenemos la parroquia de San Francisco ubicada en el Cantón de Ibarra con centralidad comercial está conformada por los barrios del Terminal del Reloj, Cuestas de San Francisco, Teodoro Gómez, Cruz Verde, Ajaví, Parque de La Familia, Yacucalle, Bola Amarilla, La Victoria, Ciudadela Sur, Ciudadela Norte, La Curia-Antiguo Cuartel, Rocafuerte, La Católica, Loma de Guayabillas, Centro Histórico (Lado oeste Rocafuerte), La Bolívar, El Obelisco-Moncayo. (10)

La parroquia del Sagrario del ubicada al Norestes del Cantón de Ibarra está conformada

por los barrios del Ejido, Condominios-Los Galeanos, La Florida, Las Colinas, El Milagro, Pugacho, Villa Europea-Imbaya, Los Pinos, Jardín de Paz, El Empedrado, Aeropuerto, Parque del Águila, Esquina del Coco, Centro Histórico (Lado este Rocafuerte), Redondel Cabezas Borja-Antigua Hacienda, Pilanquí, 19 de Enero, La Merced, Redondel de La Madre, Hospital-San Vicente de Paúl, Urbanizaciones de Mariano Acosta, Barrio Gómez Jurado. (10)

Las parroquias urbanas marginales del Cantón Ibarra están conformadas por Guayaquil de Alpachaca ubicada en el sector occidental del Cantón Ibarra está conformada por los siguientes barrios Azaya, Las Palmas, Hospital-El Seguro, Martínez de Orbe, Alpachaca (barrio-cabecera), Miravalle, La Soria. (10)

La parroquia Dolorosa de Priorato ubicada al sur del Cantón de Ibarra conformada por los siguientes barrios El Olivo, Ciudadela Universitaria, La Aduana, Yahuarcocha-Ingreso, Pueblo Viejo, Yahuarcocha-El Arcángel, Catacumbas, Priorato-La Esperanza (barrio-cabecera), Huertos Familiares, Miraflores y Barrio España. (10)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Coronavirus

2.3.1.1 Definición

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, surgió una nueva enfermedad respiratoria de origen desconocido y es por el momento, el desafío más importante en salud pública del presente siglo. Después de numerosos estudios, se identificó un nuevo síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS CoV-2) como la causa de la enfermedad, y los científicos chinos la denominaron COVID-19, que está estrechamente relacionado con el nuevo coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) y el coronavirus asociado al síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) que puede causar síntomas graves de neumonía. Según lo declarado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 34.804.348 casos confirmados de COVID-19 y 1.030.738 muertes a nivel mundial y en el Ecuador, se superan las 365.393 personas contagiadas con más de 17.965 fallecidos; lamentablemente las cifras siguen en aumento. (1)

2.3.1.2 Fisiopatología

La replicación del coronavirus comienza con su entrada en la célula. Una vez dentro de ella, la partícula descubierta deposita el ARN en el citoplasma. El ARN genómico del coronavirus tiene un extremo 5' metilado y un extremo 3' poliadenilado. Esto permite que el ARN se adhiera a los ribosomas para su traducción.(12)

2.3.1.3 Síntomas de la COVID-19

Más frecuentes:

Fiebre. –

Es una temperatura del cuerpo más elevada de lo normal. Una temperatura normal puede variar de persona a persona, pero generalmente es alrededor de 98.6 °F o 37 C°.(13)

Tos. –

La tos es una forma importante de mantener la garganta y las vías respiratorias despejadas. Sin embargo, demasiada tos puede significar que usted tiene una enfermedad o un trastorno. (13)

Fatiga. –

La fatiga es uno de los síntomas más comunes relatados por los pacientes. Por lo general se refiere a la sensación inespecífica de un bajo nivel de energía, o la sensación de que se llega casi al agotamiento tras un esfuerzo relativamente pequeño. La fatiga se debe distinguir de la debilidad neurológica verdadera, que describe una reducción en la potencia normal de uno o más músculos. (13)

Mialgia. –

Dolor en un músculo o grupo de músculos. (14)

Síntomas menos frecuentes:

Dolor de garganta. –

El dolor de garganta puede hacer que sea doloroso tragar. La garganta también se puede

sentir seca y áspera.(15)

Diarrea. –

Se define formalmente como producción fecal >200 g/día en una dieta baja en fibra (occidental); también se utiliza con frecuencia para denotar heces sueltas o acuosas. Considerada aguda si dura <2 semanas de duración, persistente si permanece de 2 a 4 semanas, y crónica si se extiende >4 semanas. (13)

Cefalea. –

El dolor de cabeza o cefalea representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Cuando nos referimos a cefalea hablamos de cualquier dolor que se produzca en el cráneo. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea de tensión. (13)

Rinorrea. –

La nariz congestionada o tapada se produce cuando los tejidos que la recubren se hinchan. La hinchazón se debe a la inflamación de los vasos sanguíneos. El problema también puede incluir "rinorrea" o secreción nasal. (13)

Síntomas graves:

Disnea. –

La disnea, una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria, es un síntoma que en general resulta de etiologías cardíacas, pulmonares, y neurológicas, que causan un mayor impulso para respirar, un mayor trabajo de respiración, y/o estimulación de receptores específicos en el corazón, los pulmones o la vasculatura. (13)

Cuando una persona se infecta con el virus, los síntomas tardan en aparecer entre 5 y 6 días, de media, pero pueden tardar hasta 14 días.(16)

2.3.2 Protocolo de aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19

El aislamiento domiciliario es por 14 días

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. (17)

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. (17)

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. (17)

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).(17)

2.3.3 Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19

Que es la atención domiciliaria

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). (18)

2.3.4 Actitudes

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la disposición de ánimo manifestada de algún modo. (19)

2.3.5 Prácticas

Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas., es decir que siguen un objetivo alcanzable. (20)

2.3.6 Cuidador

Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Por ejemplo, niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de discapacidad. Los cuidadores son profesionales de la salud, familiares, amigos, trabajadores sociales o miembros de organizaciones religiosas que prestan ayuda en el hogar, en el hospital o en otro entorno de asistencia sanitaria. También se llama persona a cargo del paciente. (21)

2.3.7 Tipos de Cuidador

Hay 2 tipos de cuidadores: cuidadores formales e informales. Los primeros son aquellos que reciben remuneración por desempeñar la labor de cuidadores, estando o no capacitados y los segundos son aquellos que realizan esta labor sin remuneración y sin estar capacitados, motivados principalmente por el afecto hacia el paciente. Este cargo es principalmente desempeñado por la familia. (22)

2.4. Marco Legal y ético

2.4.1 Marco Legal

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

- Constitución Política de la República del Ecuador

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(23)

Ley Orgánica de Salud

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en:

Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (24)

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

sociedad en general (24)

– **Plan Creación de Oportunidades**

Es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el plan de Gobierno. Se estructura en 5 ejes, 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas: (25)

- Eje Económico y Generación de Empleo: 4 objetivos, 14 políticas y 38 metas.
- Eje Social: 4 objetivos, 20 políticas y 46 metas.
- Eje Seguridad Integral: 2 objetivos, 5 políticas y 13 metas.
- Eje Transición Ecológica: 3 objetivos, 9 políticas y 17 metas.
- Eje Institucional: 3 objetivos, 7 políticas y 16 metas.

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes hábitos de vida saludable salud sexual y reproductiva DCI y superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la estrategia nacional de la primera infancia para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. (25)

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

Políticas

- Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.
- Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para

- prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.
- Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.
 - Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI.
 - Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.
 - prevenir el consumo de drogas brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones protegiendo sus derechos.
 - Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la Salud de la población. (25)

2.4.2. Marco Ético

- Código de Helsinki

El Código de Helsinki hace referencia a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; lo cual se hace referencia a lo siguiente (26).

En la investigación médica, es deber del equipo multidisciplinario proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

El objetivo de la investigación biomédica que implique seres humanos debe ser mejorar el diagnóstico, procedimientos terapéuticos y profilácticos y el entendimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos. Esto es aplicable, especialmente, a la investigación biomédica. El progreso médico está basado en la investigación que, en última instancia, deberá apoyarse en la experimentación en la que participen seres humanos.

- Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

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

1.- La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.

2.- La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.

3.- La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.

4.- La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. (27)

- Código de ética de enfermería

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

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

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

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

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

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

“Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio

y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona”.

“Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad” (28)

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo-descriptivo y es de tipo no experimental, de cohorte transversal

Cuantitativo, ya que se realizará la recolección, análisis e interpretación de datos y se utilizara medios estadísticos para el análisis de estos datos, en base a los datos recogidos, se pueden probar hipótesis predefinidas, se realizará utilizando instrumentos de investigación que forman parte de la estadística.

No experimental, ya que las variables de la investigación no serán manipuladas, sino que observa o interpreta para llegar a una conclusión; este diseño nos permitirá recopilar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV 2 en Ibarra 2021. De corte transversal.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo no experimental, puesto que se quiere puntualizar las características de la población, Es decir, únicamente pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o sobre las variables a las que se refieren, esto es su objetivo.

De cohorte transversal debido a que la información será recolectada una sola ocasión en un periodo de tiempo establecido, esto nos permitirá ya que la información será obtenida en un solo momento determinado, lo que permite la generación de hipótesis.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La localización será en las parroquias urbanas; parroquia de San Francisco, El sagrario y en parroquias urbanas marginales; parroquia Guayaquil de Alpachaca y La Dolorosa de Priorato del Cantón de Ibarra en la provincia de Imbabura a los pobladores de dichas parroquias.

Parroquias Urbanas.-

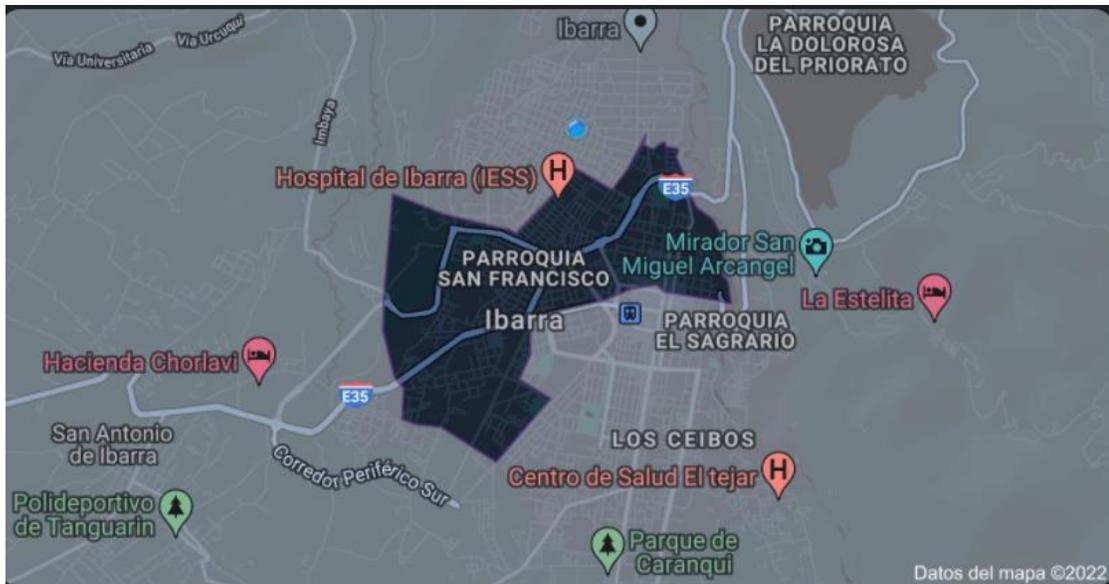


Ilustración 5 *San Francisco*

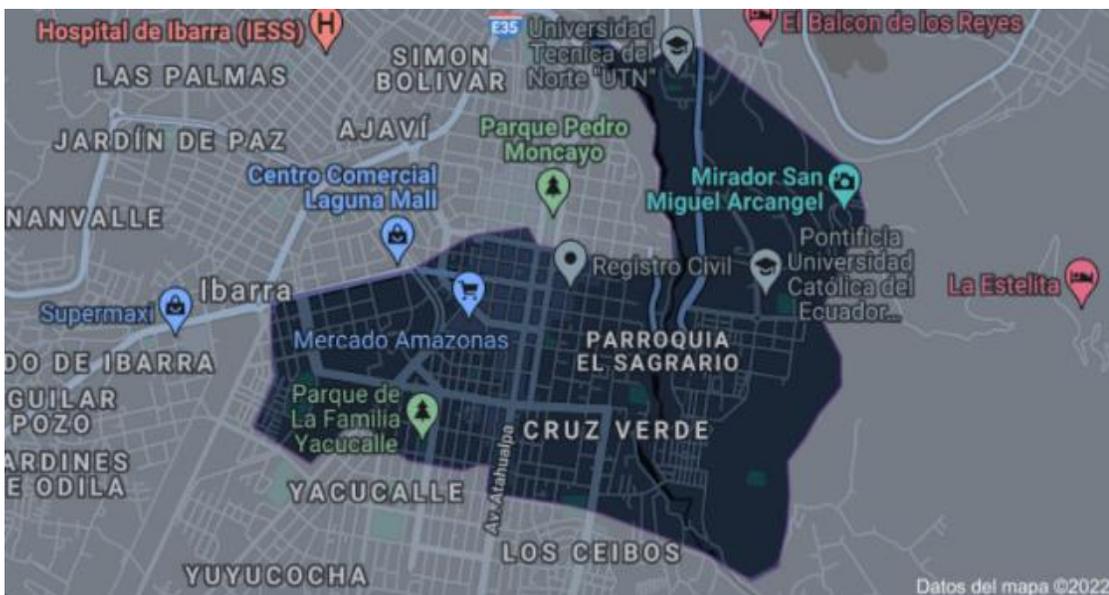


Ilustración 6 *El Sagrario*

Parroquias Urbanas Marginales



Ilustración 7 La Dolorosa de Priorato

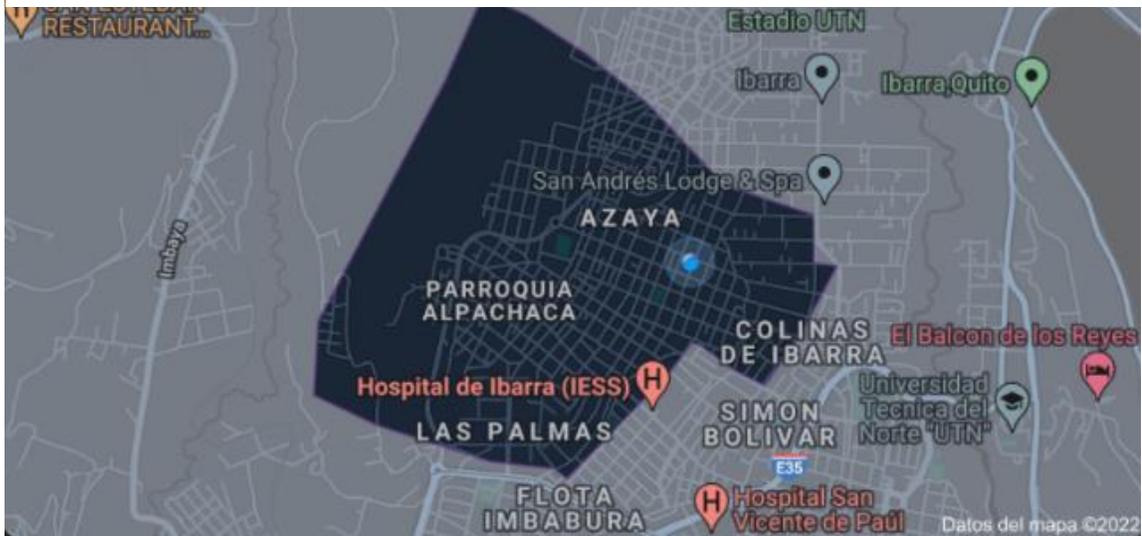


Ilustración 8 Guayaquil de Alpachaca

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estar conformado por todos los pobladores de las parroquias urbanas El Sagrario y San Francisco y urbanas marginales Guayaquil de Alpachaca y La Dolorosa de priorato del Cantón Ibarra, con 170549 pobladores en total a los que se deberá aplicar los criterios de exclusión e inclusión.

3.4.2. Muestra

Se realizo el cálculo de la muestra y posterior se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Formula. -

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

Tomando en cuenta que la población estimada de la ciudad de Ibarra es de 170549 habitantes se realiza el siguiente cálculo.

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z^2 S^2}$$
$$n = \frac{170549 * (3,8) * 0,5 * 0,95}{(0,01) * (170549 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$
$$n = 180$$

EL resultado nos arroja una muestra de 180 personas.

3.4.3. Criterios Inclusión

- Personas mayores de 20 años, que presentaron COVID positivo y que acepten participar en el estudio.
- Personas mayores de 20 años que estuvieron al cuidado de pacientes COVID positivo.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio, que no den su consentimiento para el estudio.
- Personas que no se encuentren en el momento de aplicar el instrumento, que no cumplan con los criterios de inclusión

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Datos sociodemográficos	Cualitativa/ Nominal	Género	Determinado por el sujeto de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cuestionario	Un indicador sociodemográfico tiene como características generales, demográficas de una población como la situación social (29).
	Cuantitativa/ Ordinal	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> - 20 años a 39 años - 40 años a 64 años - 65 años y más 		
	Cualitativa/ Nominal	Etnia	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> - Mestiza - Indígena - Blanco - Afroecuatoriano - Montubio - Otro 		

	Cualitativa/ Ordinal	Escolaridad	Nivel de instrucción culminada	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria - Secundaria - Técnico - Universidad 		
	Cualitativa/ Nominal	Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	<ul style="list-style-type: none"> - Empleado Público - Empleado privado - Agricultor - Comerciante - Quehaceres domésticos - Estudiante - Otro 		
	Cualitativa/ Nominal	Sector vivienda	Localidad	<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural 		
	Cuantitativa/ Discreto	Hacinamiento	Número de habitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - 0-1 - 1-2 		

				- 2-3		
--	--	--	--	-------	--	--

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad COVID-19 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas que sufren esta enfermedad

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Nivel de conocimientos	Cualitativo ordinal	Información general del COVID-19	Transmisión del virus	Verdadero o Falso	Cuestionario	Se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.(30)
			Origen del virus causante del Covid-19	Verdadero o Falso		
			Transmisión por contacto cercano	Verdadero o Falso		
			Incumplimiento medidas preventivas causa infección	Verdadero o Falso		
			Transmisión por aerosoles.	Verdadero o Falso		

			Periodo de transmisión.	Verdadero o Falso		
			Periodo de incubación.	Verdadero o Falso		
	Cualitativo ordinal	Síntomas clínicos del COVID-19	El individuo puede ser asintomático a desarrollar un cuadro grave	Verdadero o Falso	Cuestionario	
			Manifestaciones clínicas iniciales típicas del COVID-19	Verdadero o Falso		
			Manifestaciones poco comunes del COVID-19	Verdadero o Falso		
			Síntomas respiratorios típicos	Verdadero o Falso		

			Otras manifestaciones clínicas del COVID-19	Verdadero o Falso		
			El COVID-19 puede causar la muerte	Verdadero o Falso		
	Cualitativo ordinal	Manifestaciones clínicas del COVID 19	Identificación de sintomatología característica del COVID-19	Verdadero o Falso	Cuestionario	
	Cualitativo ordinal	Medidas de prevención para el COVID-19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Verdadero o Falso	Cuestionario	
	Cualitativo ordinal	Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Verdadero o Falso	Cuestionario	

Objetivo 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Actitudes ante el Covid-19	Cualitativo ordinal	Actitud positiva o Actitud negativa frente al COVID-19	Sentimientos frente al contagio del COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	Las actitudes tienden a reflejar e-l comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias, las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo (31)
			Posibilidad de deterioro de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	
			Posible afectación del estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	
			Sentimiento de rechazo o	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre 	Cuestionario	

			aceptación por esta pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Rara Vez - Nunca 		
			Perspectiva positiva frente al curso de la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	
			Sentimientos negativos frente a la posibilidad de empeorar su estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	
			Apatía frente al entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara Vez - Nunca 	Cuestionario	

Objetivo 4: Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Prácticas ante el COVID 19	Cualitativo ordinal	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Reconoce signos de alarma en aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 	Cuestionario	Las practicas son la realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.(32)
			Uso de mascarilla	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Manipula la mascarilla	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Cambio de mascarilla	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		

			Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Manejo de desechos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Mantiene el aislamiento limitando a la movilidad en casa	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Ventilación de espacios compartidos	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca 		
			Limpieza de espacios comunes	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi Siempre - Rara vez 		

				- Nunca		
			Comparte espacios en las noches	- Siempre - Casi Siempre - Rara vez - Nunca		

Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Prácticas	Dicotómica	Atención	Durante la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional de la salud - Persona conocedora de la medicina ancestral - La familia en el hogar - Otro 	Cuestionario	
	Cualitativa nominal	Fases de la enfermedad	Fase 1 Temprana Fase 2 Gravedad. Fase 3 Inflamación Como prevención antes de presentar síntomas. Ninguna de las anteriores	<ul style="list-style-type: none"> - Fase 1 (Malestar general, tos y fiebre) - Fase 2 (Dificultad para respirar) - Fase 3 (Respiración dificultosa, 		Son el tipo de variables que como su nombre lo indica expresan distintas cualidades, características o modalidad. Cada modalidad que se

				agitación y cansancio, piel azulada)		presenta se denomina atributo o categoría, y la medición consiste en una clasificación de dichos atributos. Las variables cualitativas pueden ser dicotómicas cuando sólo pueden tomar dos valores posibles, como sí y no, hombre y mujer o ser politómicas cuando pueden adquirir tres o más valores. (33)
	Cuantitativa	Experiencia uso de medicina	Tiempo en que se sintió bien	<ul style="list-style-type: none"> - Entre las primeras horas - A la semana 		Cuantitativa es aquella que utiliza datos cuantitativos

		ancestral		<ul style="list-style-type: none"> - Al mes - No se sintió bien - No uso medicina ancestral 		para recopilar información concreta, como cifras. Estos datos son estructurados y estadísticos. Brindan el respaldo necesario para llegar a conclusiones generales de la investigación.(34)
--	--	-----------	--	--	--	---

Prácticas en medidas preventivas

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Practicas	Cuantitativa	Medidas preventivas	Frecuencia con que se utilizo	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez por día - Varias veces al día 	Cuestionario	Cuantitativa es aquella que utiliza datos cuantitativos para

				<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez por semana - Varias veces por semana - 1 vez al mes 		recopilar información concreta, como cifras. Estos datos son estructurados y estadísticos. Brindan el respaldo necesario para llegar a conclusiones generales de la investigación. (34)
	Cuantitativa	Salir de casa	Frecuencia	<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 	Cuestionario	
	Cualitativa	Motivo	Necesidad para salir de casa	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de víveres para el hogar - Visitas - Trabajo - Recreación (ejercicio, pasear mascota) 	Cuestionario	Cualitativa es la que hace uso de los datos cualitativos para describir un aspecto, en lugar de medirlo. Se compone de impresiones, opiniones y perspectivas. Una

				<ul style="list-style-type: none"> - Atención médica... - Tramite - Viajes - Otros 		<p>encuesta cualitativa es menos estructurada, ya que busca profundizar en el tema para obtener información sobre las motivaciones, los pensamientos y las actitudes de las personas.</p> <p>(34)</p>
	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Medio de transporte</p>	<p>Movilización</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Automóvil - Moto - Bicicleta - Taxi - Bus - Caminata 	<p>Cuestionario</p>	<p>Son el tipo de variables que como su nombre lo indica expresan distintas cualidades, características o modalidad. Cada modalidad que se presenta se denomina atributo o categoría, y la medición consiste en una</p>

						clasificación de dichos atributos. Las variables cualitativas pueden ser dicotómicas cuando sólo pueden tomar dos valores posibles, como sí y no, hombre y mujer o ser politómicas cuando pueden adquirir tres o más valores. (25)
	Variable independiente	Tipo de protección	Protección	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla KN 95 - Mascarilla quirúrgica - Mascarilla de tela - Visor facial o gafas - Guantes - Gorro - Terno de protección - Ninguno 	Cuestionario	Es aquella característica o propiedad que se supone ser la causa del fenómeno estudiado. En investigación experimental se llama así, a la variable que el investigador manipula. Que son manipuladas

	Variable independiente	Conducta fuera de casa	Conducta al salir	<ul style="list-style-type: none"> - Evita tocarse la cara.... Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar - Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo - Evita lugares con alta afluencia de personas - Lleva y utiliza alcohol gel 	Cuestionario	experimentalmente por un investigador. Cambios sufridos por los sujetos como consecuencia de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador.(35)
	Variable independiente	Conducta al regresar		<ul style="list-style-type: none"> - Se saca la mascarilla para reutilizar 	Cuestionario	

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

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método Analítico

El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

3.6.2. Método bibliográfico

Es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación.

3.6.3. Técnica

La técnica para utilizar es la encuesta, misma que servirá para recopilar la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

3.6.4. Instrumentos

- Cuestionarios con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicará de manera virtual y presencial de acuerdo con la viabilidad de las mismas.
- El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo con los objetivos consta de cuatro acápite.
- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov2.
- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov2.
- Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars

Cov2.

3.7. Análisis de datos

Al finalizar la aplicación del instrumento para la recolección de los datos se procederá a su tabulación, dicha información será ingresada en Microsoft Excel, lo cual nos permitirá obtener así la representación gráfica de los resultados obtenido.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

La investigación se realizó en base a los objetivos plantados siendo 180 el número de la muestra de habitantes pertenecientes a la ciudad de Ibarra de la provincia de Imbabura, se obtuvo resultados favorables, los mismos que a continuación se representan mediante tablas para su interpretación y análisis.

Tabla 1 *Datos sociodemográficos*

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			
VARIABLES	CARACTERISTICAS	POBLACIO N	PORCENTAJE
Edad	18-19	2	1.1%
	20-39	125	69.4%
	40-64	53	29.4%
	65 y mas	0	0%
Genero	Masculino	64	35.5%
	Femenino	114	63.3%
	Otro	2	1.1%
Autoidentificación	Mestizo	157	87.2%
	Indígena	6	3.3%
	Blanco	2	1.1%
	Afroecuatoriano	15	8.3%
	Montubio	0	0%
	Otro	0	0%
Estado civil	Casado	45	25%
	Soltero	111	61.6%
	Divorciado	14	7.7%
	Unión libre	6	3.3%
	Viudo	4	2.2%

Nivel de escolaridad	Primaria	4	2.2%
	Secundaria	51	28.3%
	Universidad	100	55.5%
	Técnico	15	8.3%
	Ninguno	10	5.5%
Ubicación de la vivienda	Urbano marginal	24	13.3%
	Urbano	156	86.6%
	Rural	0	0%
Ocupación	Comerciante	11	6.1%
	Estudiante	91	50.5%
	Empleado publico	55	30.5%
	Quehaceres domésticos	3	1.6%
	Agricultor	0	0%
	Empleado privado	13	7.2%
	Otro	7	3.8%
Miembros de la familia	1 a 4	109	60.5%
	5 a 7	70	38.8%
	8 y mas	1	0.5%
Habitaciones	1 a 2	33	18.3%
	3 a 4	134	74.4%
	5 y mas	13	7.2%

En la tabla 1, podemos observar que la mayoría de la población se encuentra en un rango de edad de 20 y 39 años que corresponde a un 69.4% (125), siendo el género femenino superior en un 63.3% (114) con respecto al masculino con un 35.5% (64), en la población predomino la autoidentificación mestiza en un 87.7% (157) seguida de la afro ecuatoriano con un 8.3% (15), en el estado civil prima la soltería con un 61.6% (111); más de la mitad de los habitantes tienen un nivel de escolaridad universitaria con un 55.5% (100) seguido por la secundaria con un 28.3% (51); la ocupación que predomino en los sujetos de estudio fue la de estudiantes con un 50.5% (91) no obstante fue seguida por empleados públicos con un 30.5% (55), además el 86,6%

(156) se asienta en el área urbana, estas familias están conformadas de 1 a 4 individuos en un 60.5% (109) y la mayoría habitan en hogares estructuralmente conformados de 3 a 4 habitaciones con un 74.4% (134) las mismas que están destinadas para el descanso.

En comparación con un estudio realizado en Huánuco, se evidenció una similitud en el rango de edad ya que un 77,4 % eran adultos jóvenes entre 20 y 39 años de igual manera el 50% de la muestra eran solteros; el 44 % tenían estudios superiores. Se puede decir que los adultos jóvenes, solteros, son las personas que más están inmersas en el cuidado domiciliario ya que son la población menos vulnerable al contagio de esta enfermedad además son quienes más informados se encuentran sobre la COVID-19.(8)

Tabla 2 Nivel de conocimiento frente al COVID-19

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
VARIABLES	POBLACION	PORCENTAJE
Información General		
Conocimientos Adecuados	174	96.6%
Conocimientos Inadecuados	6	3.3%
Signos y Síntomas		
Conocimientos Adecuados	169	93.8%
Conocimientos Inadecuados	11	6.1%
Conocimiento medidas preventivas		
Conocimientos Adecuados	174	96.6%
Conocimientos Inadecuados	6	3.3%
Conocimiento aislamiento domiciliario		
Conocimientos Adecuados	173	96.1%
Conocimientos Inadecuados	7	3.8%

Se observa en la tabla 2 que el nivel de conocimiento de la población estudiada fue adecuado, en el apartado de información general de la COVID-19, su origen, su forma de transmisión y periodo de transmisión obtuvieron un 96.6% (174); con respecto a los signos y síntomas, cuáles son los principales y cuáles son los alarmantes, conservan conocimientos adecuados en un 93.3% (169) ; además el 96.6% (174) tiene conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas, como las medidas de bioseguridad, el lavado de manos y el distanciamiento social; la población tiene claro

las medidas que debe optar en al aislamiento domiciliario por la COVID-19, dado que el 96.1% (173) tienen el conocimientos adecuados.

En comparación con el estudio realizado en Guanajuato (México) sobre las creencias, conocimientos y toma de decisiones preventivas por la COVID-19 nos muestra que se pudieron identificar algunos aspectos, similares con nuestro estudio dado que su población fueron adultos jóvenes entre (18-35 años de edad con una muestra de 212) el 91.5% de su población de estudio si conoce las causas de la enfermedad, origen y los medios por los cuales se contagia, el 72.2% si conoce los signos y síntomas; el 92.5% conoce las medidas preventivas frente al COVID-19. De modo general podemos decir que el nivel de conocimiento de la población ha ido en creciente debido a la numerosa información que existe en la actualidad, además gracias a estos conocimientos la población puede reaccionar de manera oportuna frente a la enfermedad de la COVID-19, reconociendo signos y síntomas además de poder evitar más contagios dado a las medidas preventivas y aislamiento domiciliario aplicadas por la población. (36)

Tabla 3 Actitudes frente al COVID-19

ACTITUDES								
VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID 19?	49	27.2	62	34.4	55	30.5	14	7.7
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	37	20.5	57	31.6	67	37.2	19	10.5
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	64	35.5	60	33.3	49	27.2	7	3.8
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	46	25.5	50	27.7	50	27.7	34	18.8
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	77	42.7	72	40%	26	14.4	5	2.7
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	132	73.3	39	21.6	9	5	0	0

¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	17	9.4	32	17.7	57	31.6	74	41.1
¿Cree usted que los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	25	13.8	39	21.6	32	17.7	84	46.6
El paciente COVID positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	148	77.7	26	14.4	4	2.2	2	1.1

La tabla 3 nos indica que las actitudes adoptadas por la población de estudio ya sean cuidadores o personas contagiadas fueron distintas; se evidencio que casi siempre 34,4% (62) o siempre 27.2% (49) se sienten confundidos, vulnerables e indefensos al saber que un familiar tiene COVID-19 debido a que al ser una persona cercana la población se siente una inseguridad sobre su recuperación ; los sujetos de estudio coincide en que rara vez sienten que su estado de ánimo varíe por pensar que su salud va a empeorar en un 37.2% (67); el 35.5% (64) de la población siempre se siente preocupada de que su enfermedad pueda empeorarse esto debido a que no existe un tratamiento específico además por las diferentes cepas del virus , además existe una equidad sobre el rechazo a la pandemia entre casi siempre y rara vez con un 27.7% (50) respectivamente; existe una posición de optimismo ya que la población siempre siente que el Ecuador va a salir exitoso de la pandemia con un 42,7% (77); la mayoría de los sujetos de estudio siempre tienen una sensación de ira al saber que pueden complicarse 73.% (132); sin embargo la población de estudio concuerdan en que no

nunca han perdido el interés por lo demás con 41,1% (74), los sujetos de estudio tiene claro que los pacientes COVID-19 nunca deben realizar actividades fuera de casa 46.6% (84), además los sujetos de estudio concuerdan en que siempre si el paciente COVID-19 positivo se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad la población está de acuerdo con un 77.7% (148).

En comparación con un estudio realizado en Argentina llamado “conocimientos, actitudes y practicas sobre COVID 19” nos menciona que un 38.7% se siente parcialmente protegido y un 17.4% no se siente protegido. Esto indica una significativa desconfianza de los sistemas sanitarios para dar respuesta ante una situación de contagio el además el 28% de la población realizaría una consulta médica solo en caso de sentirse muy mal. Este porcentaje representa una situación preocupante dado que la consulta tardía puede involucrar mayor gravedad de los síntomas y mayor riesgo de muerte por la enfermedad. Podemos decir así que a diferencia con su estudio nuestra población adopto una actitud positiva y responsable frente a la enfermedad de la COVID-19. (37)

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento frente al COVID-19

PRACTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO									
VARIABLE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	132	73.3	39	21.6	9	5	0	0	
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	132	73.3	27	15	16	8.8	5	2.7	
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	29	16.1	30	16.6	76	42.3	45	25	
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	154	85.5	17	9.4	9	5	0	0	
¿Se lava las manos frecuentemente?	127	70.5	46	25.5	7	3.8	0	0	
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	112	62.2	54	30	14	7.7	0	0	
Ventila la casa, sobre todo después	138	76.6	35	19.4	5	2.7	2	1.1	

de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.									
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	119	66.1	46	25.5	13	7.2	2	1.1	
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	20	11.1	22	12.2	14	7.7	124	68.8	
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	120	66.6	29	16.11	17	9.4	14	7.7	

Observamos en la tabla 4, que los sujetos de estudio realizan prácticas adecuadas que van desde; tener en cuenta los principales signos de alarma 73.3% (132) lo que les permite tomar medidas específicas y así proteger su salud ; igual las medidas de bioseguridad como usar mascarilla quirúrgica y cubrir nariz y boca al estornudar siempre en un 73.3% (132); la población concuerda en el manipular la mascarilla rara vez cuando la está usando con un 42.2% (76) esto es debido a que en ciertas ocasiones se requiere manipular la mascarilla cuando se está usando; el desechar la mascarilla cuando ya cumplió con su tiempo de uso es muy importante los sujetos de estudio

cumple esta práctica en un 85.5% (154); el lavarse las manos frecuentemente es fundamental para una correcta protección y desinfección personal es así que la población cumple con esta práctica siempre en un 70.5% (127), además afirman limitar los espacios a excepción de los sumamente estrictos como el baño y la cocina en un 62.2%, (112); aseguran siempre ventilar el hogar en un 76.6% (138) lo cual es muy importante para mantener una correcta circulación de aire; más de la mitad de los sujetos de estudio en un 66.1% (119) colocan siempre los desechos de la persona enferma en una funda aparte y se la rótula para su distinción esto para poder separar los objetos contaminados de los limpios; el descanso es vital para una persona por ello los sujetos de estudio evitan dormir con la persona infectada en un 68.8% (124) frente a un 11.1% (20) que siempre duermen con la persona infectada esto puede deberse a diversos factores como el no contar con habitaciones extras o que la persona infectada requiera de cuidado permanente; además la población estudiada que la persona cuidadora no debe tener ninguna enfermedad crónica persistente en un 66.6% (120) debido a que es menos susceptible a agravar su enfermedad preexistente por el virus de la COVID-19.

En comparación con un estudio realizado en República Dominicana los resultados demuestran que la mayoría de la población encuestada adopta prácticas preventivas adecuadas durante la pandemia de la COVID-19. El 98,4 % de los participantes afirman lavarse las manos constantemente, además de usar correctamente la mascarilla, evitar el distanciamiento social, adoptar medidas de bioseguridad adecuados sin embargo esto lo relacionan directamente con la edad de los sujetos de estudio (45-64 años) a diferencia de nuestro estudio que nuestra edad prevalente fue de (20-39 años), por ello podemos decir que las buenas prácticas por parte de la población no se ven reflejada por la edad si no por su nivel de conocimiento.(38)

Tabla 5 *Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento por COVID-19*

PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO		
VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	96	53.3%
Persona conocedora de la medicina ancestral	10	5.5%
La familia en el hogar	58	32.2%
Otros	16	8.8%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	83	46.1%
Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	10	5.5%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	3	1.6%
Como prevención antes de presentar síntomas	24	13.3%
Ninguna de las anteriores	0	0%
No uso medicina ancestral	60	33.3%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	70	38.8%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	37	20.5%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.	4	2.2%
No se sintió bien.	9	5%
No uso medicina ancestral	60	33.3%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		

Fiebre	31	17.2%
Tos	47	26.1%
Malestar general	26	14.4%
Dolor de cabeza	40	22.2%
Perdida de olfato	10	5.5%
Perdida de gusto	10	5.5%
Dolor de garganta	3	1.6%
Gripe	5	2.7%
Dificultad para respirar	1	0.5%
Otros	4	2.2%
Asintomático	3	1.6%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Te de jengibre con limón	11	6.1%
Te de jengibre	8	4.4%
Limonada caliente	8	4.4%
Te de mora amarilla	0	0%
Te de jengibre con limón y trago puntas	6	3.3%
Te de jengibre con canela y trago puntas	3	1.6%
Te de cascarilla amarilla	0	0%
Paracetamol	80	44.4%
Eucalipto aromático con ciprés	0	%
Eucalipto	15	8.3%
Naranjada caliente	15	8.3%
Agua de cola de caballo	0	0%
Te de llantén	0	0%
Otros	14	7.7%
Ninguno	20	11.1%

¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	35	19.4%
Vaporizaciones	15	8.3%
Tomar medicación vía oral	88	48.8%
Quemar hojas de eucalipto	15	8.3%
Otros	7	3.8%
No utilizo	20	11.11%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	38	21.11%
Varias veces al día	98	54.4%
Una vez por semana	9	5%
Varias veces por semana	10	5.5%
Una vez al mes	5	2.7%
No utilizo	20	11.1%

En la tabla 5, se detalla cuáles fueron las practicas que predominaron en la población en el aislamiento domiciliario, en su mayoría decidieron acudir a un profesional de la salud para tratar su enfermedad con un 53.3% (96) frente a un 5.5% (10) que decidieron acudir a un experto en medicina ancestral, sin embargo al preguntar en qué fase de la enfermedad utilizaron medicina ancestral se evidencia que en la fase 1 de la enfermedad un 46.1% (83), en la fase 2 de la enfermedad un 5.5% (10), en la fase 3 de la enfermedad un 1.6% (3), como prevención antes de presentar síntomas un 13.3% (24), mientras que un 33.3% (60) manifiestan no haber usado medicina ancestral en ninguna fase de la enfermedad, los sujetos de estudio que usar medicina ancestral mencionan que se sintieron bien a la semana de haberla utilizado con un 38.8% (70), frente a la población que no uso la medicina ancestral con un 33.3% (60); los sujetos de estudio concuerdan en que los síntomas más comunes de la enfermedad fueron la tos, dolor de cabeza y fiebre, con un 26.1% (47), 22.2% (40), 17.2% (31) respectivamente; a pesar de que la mayoría de la población manifestó haber usado medicina ancestral al preguntar por el método más utilizado para tratar los síntomas con gran diferencia fue el uso del Paracetamol con un 44.4% (80), seguido de té de

jengibre 15.5% (28) además existe un porcentaje de la población que manifiesta no haber tomado nada para tratar los síntomas 11.1% (20); la forma de consumo que predominó fue tomar medicación por vía oral con 48.8% (88) seguido de infusiones de té con un 19.4% (35); los sujetos de estudio manifiestan haber tomado la medicación varias veces al día en un 54.4% (98), esto puede ser debido a la prescripción médica sobre la toma del paracetamol para aliviar los síntomas.

En comparación con un estudio realizado en la Ciudad de Otavalo en la comunidad de Mariscal Sucre por la Universidad Regional autónoma de los Andes “Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el COVID 19”. Determina que el 84% de los hombres y mujeres investigados coinciden en que en el tratamiento del COVID-19 es preciso emplear elementos de origen vegetal, también es considerado el uso de minerales y animales. A diferencia de nuestro estudio esta población manifiesta haber usado medicina ancestral en un 52.7% (135). Gracias a esto podemos determinar que el uso de la medicina ancestral tiene mucho más impacto en las comunidades ancestrales que ya llevan un uso cotidiano de este tipo de medicina que en las poblaciones urbanas que normalmente predomina la medicina moderna.(39)

Tabla 6 *Prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19*

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS		
VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Te de jengibre con limón	8	4.4%
Te de jengibre	8	4.4%
Limonada caliente	18	10%
Te de mora amarilla	0	0%
Te de jengibre con limón y trago puntas	0	0%
Te de jengibre con canela y trago puntas	0	0%
Te de cascarilla amarilla	4	2.2%
Paracetamol	0	0%
Eucalipto aromático con ciprés	0	0%
Eucalipto	20	11.1%
Naranjada caliente	7	3.8%
Agua de cola de caballo	0	0%
Te de llantén	0	0%
Otros	10	5.5%
Ninguno	105	58.3%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	45	25%
Vaporizaciones	0	0%
Tomar medicación vía oral	0	0%
Quemar hojas de eucalipto	20	11.1%
Otros	10	5.5%
No utilizo	105	58.3%
Con que frecuencia se utilizo		
Una vez al día	21	11.6%

Varias veces al día	43	23.8%
Una vez por semana	5	2.7%
Varias veces por semana	3	1.6%
Una vez al mes	3	1.6%
No utilizo	105	58.3%
Con que frecuencia sale de casa		
Una vez a la semana	12	6.6%
2 a 3 veces por semana	39	21.6%
4 a 5 veces a la semana	28	15.5%
Mas de 5 veces a la semana	85	47.2%
No he salido de casa	16	8.8%
Que le ha motivado para salir de casa		
Compra de víveres	48	26.6%
Visitas	2	1.1%
Trabajo	75	41.6%
Recreación	10	5.5%
Atención medica	13	7.2%
Tramites	10	5.5%
Viajes	0	0%
Otros	22	12.2%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia		
Automóvil	66	36.6%
Moto	4	2.2%
Bicicleta	6	3.3%
Taxi	4	2.2%
Bus	68	37.7%
Caminata	32	17.7%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza		
Mascarilla KN95	60	33.3%
Mascarilla quirúrgica	80	44.4%

Mascarilla de tela	23	12.7%
Visor protector facial o gafas	3	1.6%
Guantes	6	3.3%
Gorro	1	0.5%
Termo de protección	5	2.7%
Ninguno	2	1.1%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?		
Evita tocarse la cara	41	22.7%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	21	11.6%
Mantiene distanciamiento social	48	26.6%
Evita la alta afluencia de personas	32	17.7%
Lleva y utiliza alcohol gel	38	21.1%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?		
Se saca la mascarilla para reutilizar	23	12.7%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	69	38.3%
La desinfecta para reutilizarla	5	2.7%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla desinfecta los zapatos antes de entrar	1	0.5%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	16	8.8%
Se cambia de zapatos	2	1.1%
Se lava las manos	23	12.7%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	24	13.3%
Se baña	17	9.4%

Al analizar la tabla 6, se vuelve a evidenciar el poco uso de la medicina ancestral al preguntar cuál fue el método más usado para prevenir la COVID-19 la mayoría de la

población voto que ninguno con un 58.3% (105) de té o limonadas calientes en un 25% (45) , la misma que fue preparada en forma de infusión con un 25% (45) demás manifiesta la población que la toma varias veces al día con un 23.8% (43) y 58.3% (105) no preparo nada; los sujetos de estudio manifiestan salen de casa más de 5 veces a la semana en un 47,2% (85), lo que les motiva a la población a salir de casa es el trabajo seguido por la compra de víveres en un 41.6% (75) y 26.6% (48) respectivamente, el medio de transporte que más usa la población al movilizarse es el bus con un 37.7% (68) seguido de su automóvil en un 36.6% (66); cuando salen de casa manifiestan que el método de protección de preferencia es la mascarilla quirúrgica en un 44.4% (80) seguido de la mascarilla KN95 33.3% (60); mayoritariamente cuando la población sale de casa toma practica el distanciamiento social además de evitar tocarse la cara 26.6% (48) y 27.7% (41) respectivamente; al regresar a su hogar la mayoría de la población desecha la mascarilla adicional desinfecta los productos traídos al hogar 38.3% (69) y 13.3% (24) es importante el reconocer que a pesar de que la población tiene conocimiento sobre el lavado de manos tan solo el 12.7% (23) manifiesta practicarlo.

En comparativa un estudio realizado en la Universidad Internacional del Ecuador (Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia) nos indica que el 83.4% de los participantes evitaba lugares concurridos estas personas principalmente eran las más jóvenes del estudio, el 51.2% de los participantes usaban mascarilla al salir de casa sin embargo el 48.8% no lo hacen, a diferencia de nuestro estudio el 87.8% de los participantes practicaban adecuada higiene de manos. Con esta premisa podemos decir que las prácticas de prevención de una población depende mucho de su nivel de conocimiento pero sobre todo va a influir su actitud frente a la enfermedad ya que no importa todo el conocimiento que pueden adquirir si no lo ponen en práctica correctamente.(40)

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Respecto a las características sociodemográficas, se demuestra que gran parte de la población encuestada se encuentra en un rango de edad de 20 a 39 años, con mayor afluencia el género femenino, estado civil solteros de etnia mestiza, la gran parte aun con ocupación de estudiantes cursando la universidad, siendo así que los jóvenes adultos fueron quien más responsabilidad asumieron en el rol del cuidador.
- 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, solo una porción mínima de la población tenía conocimiento inadecuado.
- Las actitudes de la población de estudio al estar en contacto con un familiar COVID-19 positivo o ser ellos los enfermos fue de gran importancia ya que gran parte de ellos se sienten confundidos, vulnerables e indefensos, ya sea porque tienen miedo a que su salud empeore el rechazo a la pandemia sin embargo existe aún el optimismo frente a que Ecuador puede salir exitoso de la pandemia.
- Las prácticas adoptadas por la población para el cuidado y el autocuidado se inclinaron hacia la medicina convencional como acudir al médico cuando se sentían enfermos tomar medicación prescrita con horarios previamente establecidos, sin embargo un mínimo grupo acudió a la medicina ancestral donde primaba las infusiones de jengibre con limón y las vaporaciones con eucalipto ya sea como tratamiento o como medida de protección, las medidas de bioseguridad adoptadas por los sujetos de estudio fueron en su mayoría distanciamiento social el aislamiento y el uso de barreras de protección, a la

población salía de casa principalmente por su trabajo y para realizar compras de víveres para el hogar.

- Se elaboro una guía informativa denominada (El cuidado domiciliario en pacientes con SARS-COV 2), donde se enfatizó conocimientos básicos, signos y síntomas, como se transmite, medidas de aislamiento domiciliario para el paciente y el resto de los habitantes, medidas preventivas, lavado correcto de manos y como usar el cubrebocas, fue de gran ayuda para educar a la población de una manera didáctica.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública buscar estrategias para aquella población que se encuentra vulnerable, con actitud negativa e incertidumbre por la pandemia por el virus COVID-19, elaborando campañas para brindar mayor seguridad.
- Al personal de Salud en especial al personal del primer nivel de atención, seguir promocionando información relevante sobre el COVID-19, desde los signos y síntomas, medidas de prevención incluyendo métodos ancestrales o tradicionales, recomendaciones, signos de alarma la misma que sea comprensible, didáctica, verdadera y de fácil entendimiento para la población.
- A la carrera de Enfermería seguir promoviendo y promocionando investigaciones sobre el Covid-19 logrando incrementar el interés en sus estudiantes desarrollando de mejor manera su pensamiento crítico.
- A la población seguir tomando en cuenta las medidas de prevención, como lavarse las manos frecuentemente, el distanciamiento social el usar cubrebocas en sitios cerrados con mucha afluencia de personas, además de seguirse informado sobre las ultimas noticias sobre esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. BBC News Mundo. Covid-19 en América Latina: el mapa que muestra la dimensión de la tragedia provocada por la pandemia en la región - BBC News Mundo [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>
3. Gras-Nieto JRM-R y E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. ELSEVIER [Internet]. 2020;1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
4. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha. MTT2-PRT-007 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 23];9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>
5. Lázaro Díaz Rodríguez Y, Vargas Fernández M de los Á, Quintana López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2020;16(3):570. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7552322.pdf> <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7552322>
6. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA. 2021;13(4):356–60.
7. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev Cubana

- Enferm [Internet]. 2020;36:1–17. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
8. Ruiz-Aquino M, Valentín Díaz-Lazo A, Ubillús M, Kibutz Aguí-Ortiz A, Rojas-Bravo V. PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A COVID-19 EN CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DE HUÁNUCO PERCEPTION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS COVID-19 IN CITIZENS IN THE URBAN AREA OF HUÁNUCO Facultad de Medicina Humana URP. Huánuco Rev Fac Med Hum Abril [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 16];21(2):292–300. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
 9. Francisco R, Fañas L, Daniela E, Vásquez C, Martínez-rodríguez NL. Knowledge , attitudes and practices regarding COVID-19 in adults from the Dominican Republic Introducción. Rev Cuba Salud Pública. 2021;47(2):1–34.
 10. De GADM de SM, Ibarra. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del GAD de San Miguel de Ibarra. 1375; Available from: [file:///C:/Users/isaac/Downloads/PDOT 2020-2040 CANTON SAN MIGUEL DE IBARRA.pdf](file:///C:/Users/isaac/Downloads/PDOT%2020-2040%20CANTON%20SAN%20MIGUEL%20DE%20IBARRA.pdf)
 11. ECURED. Ibarra (Ecuador) - EcuRed [Internet]. Ibarra. 2019 [cited 2021 Sep 16]. Available from: [https://www.ecured.cu/Ibarra_\(Ecuador\)#Fuente](https://www.ecured.cu/Ibarra_(Ecuador)#Fuente)
 12. José •, Ávila F, Tomás DE, Salud •, De C, De F, et al. CORONAVIRUS COVID-19; PATOGENIA, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO . Salusplay [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2021 Sep 17];(2020). Available from: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4ª-Ed-18.03.2020.pdf>
 13. J. Larry Jameson ASF. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2461>
 14. Instituto nacional del cáncer. Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional

- del Cáncer [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>
15. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Dolor de garganta | Prescripción y uso de antibióticos | CDC [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/sore-throat.html>
 16. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus-Sintomas [Internet]. 2020. [cited 2021 Sep 17]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
 17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19. Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2020; Available from: <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>
 18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. World Heal Organ [Internet]. 2020;1(1):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
 19. Real Academia Española. actitud | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://dle.rae.es/actitud>
 20. Real Academia Española. práctico, práctica | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://dle.rae.es/práctico>
 21. NIH. Definición de cuidador - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>
 22. Henao Piedrahita N, Idarraga Arroyave MM, Londoño Restrepo N, López

- Ceballos JJ, Ramírez Serna MA, Serna Arango PA, et al. Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021 Apr 1;50(2):101–7.
23. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. *Regist Of.* 2008;(20 de Octubre):173.
 24. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
 25. Planificación SN de. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.pdf [Internet]. Ecuador; 2021. p. 7–66. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
 26. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 18]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 27. Fernández Fernández P. Código Deontológico de Enfermería. *Cuad bioética.* 1994;5(20):341–6.
 28. Conamed. Código de ética para enfermeras. Conamed [Internet]. 2009;1–17. Available from: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
 29. OMS; OPS; BIREME. DeCS Server - Descriptores en Ciencias de Salud. 2021.
 30. Jorge González Sánchez. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. 2017 [cited 2021 Sep 17]; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

26732014000200009

31. Significado. Significado de Actitud (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>
32. BioDic. ¿Qué significa la palabra práctica ? [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.YUTbRSvitHM>
33. Términos estadísticos. Variable cualitativa nominal [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://glosarios.servidor-alicante.com/terminos-estadistica/variable-cualitativa-nominal>
34. SurveyMonkey. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>
35. Oswaldo Tomala. CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE VARIABLES [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/clasificacion-y-tipos-de-variables>
36. Sánchez T, Lizeth M, Galván Tapia E, Rodríguez Uribe A, Guzmán Ortiz E. Vista de Creencias, conocimientos y toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes Guanajuato | JÓVENES EN LA CIENCIA. Jovenes en la Cienc [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 28];1–5. Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3252/2753>
37. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE COVID-19 EN ARGENTINA. ESTUDIO TRANVERSAL. Scielo [Internet]. [cited 2022 Jun 28]; Available from: .
38. Raúl Francisco López Fañas, Evelyn Daniela Capellán Vásquez, Nelson Leonel Martínez-Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19

- en adultos de la República Dominicana. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2022 Jun 28];471. Raúl(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000200007&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Narváez Jaramillo ME, Pantoja Nárvaez CL, Morillo Cano JR. Costumbres Y Creencias De La Medicina Ancestral Para Reducir El Covid-19, En La Población De Mariscal Sucre – Otavalo. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2021 Dec [cited 2022 Jun 28];13(3):283–90. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2479/2434>
40. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS One* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Jun 28];15(5):68. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233668>

ANEXOS

Anexo 1. 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...

Investigador: _____

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

Anexo 2. Entrevista

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Género 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. ¿cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?

Responder

Conocimientos

Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>___ Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>___ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	

<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
Medidas de prevención	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p><input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p><input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p><input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p><input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p><input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p><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: a, b, c, f, g)</p> <p>(ítems falsos: d, e)</p>
<p>¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	

<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p><input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p><input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p><input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p><input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p><input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p><input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p><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: a, b, c, f, g)</p> <p>(ítems falsos: d, e)</p>
---	---

Actitudes

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				

J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
L. El paciente COVID positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

Prácticas.

1. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				

h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

- No uso medicina ancestral

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

Responda

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

Responda

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

Responda

7. Con que frecuencia se utilizo

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

Con que frecuencia sale de casa

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

Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿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 3. Guía Informativa



The cover features a photograph of a nurse in a white uniform and mask attending to a patient lying in bed. The patient is wearing a dark t-shirt and shorts. The background is slightly blurred, showing a window with pink flowers. The text is overlaid on a white rectangular box in the center.

**EL CUIDADO
DOMICILIARIO**
en pacientes con
SARS-COV 2

AUTOR: ISAAC SÁNCHEZ
TUTOR: MSC.ANDREA HUACA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Logo of the institution: **UNIVERSIDAD** (with 'UNIVERSIDAD' and 'Ecuador' in smaller text below) | Carrera de **Enfermería** | **Licenciatura**

GUÍA INFORMATIVA

Anexo 4. Abstract



ABSTRACT

Isaac Joshua Sánchez Sánchez

ijsanchezs@utn.edu.ec

The COVID-19 infectious and contagious disease and has caused fear in the populace, was classified as a pandemic by the WHO on March 11, 2020. As a result, people were forced to change their lifestyles, adopt new attitudes, practice in-home care because traditional healthcare systems had collapsed, and learn more about the disease. With 180 residents of the city of Ibarra as the sample, this non-experimental quantitative study was designed to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of people infected with SARS COV-2. The results revealed that the participants' ages ranged primarily between 20 and 39 years, with the female gender predominating and males coming in second with 63. The self-identification of the study subjects is mestizo (87.2%) and their marital status is single (61.6%), with a university level of education, the occupation that obtained the highest percentage was that of university students, and their location is in the urban area of the city. Regarding the level of knowledge about the general information of COVID-19, its signs, symptoms, preventive measures, and isolation, the population showed little use of ancestral medicine preferring modern medicine, presenting mostly an insecure attitude, with fear and anger, showing rejection of the pandemic, but still retaining optimism that the country will be successful.

Keywords: COVID 19, knowledge, attitude, practices, isolation

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

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

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

Anexo 5. Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis_Isaac Sánchez_Para revisión de Plagio.docx (D141851731)
Submitted	2022-07-08 05:40:00
Submitted by	
Submitter email	ijsanchezs@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	gahuaca.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Chalcama Analia Revision Final.pdf Document Chalcama Analia Revision Final.pdf (D110644602) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		4
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11765/2/06%20ENF%201240%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2022-01-23 11:05:41		1
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11712/2/06%20ENF%201219%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2021-12-04 08:03:35		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achíña Campues Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx Document Achíña Campues Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx (D139733195) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Davila_A.docx Document Anteproyecto_Davila_A.docx (D116009994) Submitted by: kadavilae@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorresl@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Jhoana_Pavón_Tesis (1).docx Document Jhoana_Pavón_Tesis (1).docx (D141527848) Submitted by: jipavona@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx Document TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx (D140959310) Submitted by: mdcuzcoc@utn.edu.ec Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com		2
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11750/2/06%20ENF%201234%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2022-01-20 00:14:16		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx Document Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx (D140467540) Submitted by: mltonguinoc@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		3

Anexo 6. Galería Fotográfica



Ilustración 9 *Realización de encuesta*



Ilustración 10 *Realización de encuesta*



Ilustración 11 *Socialización de guía informativa*



Ilustración 12 *Socialización de guía informativa*