



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

**TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN
ARCHIDONA, NAPO 2022**

**TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: Ronny David Rodríguez Carlosama

TUTOR DE TESIS: Msc. Roció Elizabeth Castillo Andrade

IBARRA ECUADOR
JULIO-2022.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Julio de 2022

Lo certifico

(Firma).....



MSC. Roció Elizabeth Castillo Andrade

C.C: 1001685195

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|--|------------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 100392705-8 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Rodriguez Carlosama Ronny David | | |
| DIRECCIÓN: | Ibarra – Caranqui - Calle, Duchicela - Vía San Cristóbal. | | |
| EMAIL: | ronnyrodriguez30@hotmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | | TELÉFONO MÓVIL: | 0994131950 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN ARCHIDONA, NAPO 2022” | | |
| AUTOR (ES): | Ronny David Rodríguez Carlosama | | |
| FECHA: | 25 de julio de 2022 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | Msc. Roció Elizabeth Castillo Andrade | | |

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 25 días del mes de Julio de 2022

EL AUTOR

(Firma).....

Ronny David Rodríguez Carlosama

C.I.: 100392705-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

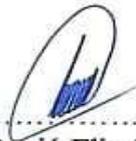
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 25 de Julio del 2022

RONNY DAVID RODRIGUEZ CARLOSAMA “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN ARCHIDONA, NAPO 2022” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 25 de Julio de 2022.

DIRECTORA: Msc. Roció Elizabeth Castillo Andrade

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Archidona – 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente el grupo de estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el Cantón Archidona. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

Fecha: Ibarra, 25 Julio de 2022



.....
Msc. Roció Elizabeth Castillo Andrade
Directora



.....
Ronny David Rodríguez Carlosama
Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi gran fortaleza, por no abandonarme en los momentos que más lo necesite, por brindarme sabiduría y fuerza para terminar todas mis metas y por permitirme llegar a cumplir una meta más en mi vida.

A mis padres por darme sus consejos en cada momento de mi vida, a mi padre por brindarme todo lo que necesite, por brindarme su amor incondicional por enseñarme el valor del esfuerzo y por cuidarme en todo momento, a mi madre por estar siempre en las buenas y malas, por velar por mi bienestar y por mi futuro, por brindarme el amor de madre por no dejarme solo en ningún momento.

A mis docentes que siempre compartieron sus conocimientos, siendo un pilar importante en el desarrollo de mi vida profesional.

Ronny David Rodríguez Carlosama

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, quien guio cada uno de mis pasos permitiéndome culminar este proyecto, ayudándome a superar cada obstáculo, siempre brindándome fuerza y fortaleza.

A mis padres por saberme educar con grandes valores, por ser grandes modelos en mi vida, por enseñarme a luchar por lo que más quiero, por estar conmigo en todo momento, por guiar mi camino correctamente.

A mis hermanos por apoyarme cuando más necesitaba de su ayuda, por acompañarme en este largo camino que culmino con mucha alegría.

Ronny David Rodríguez Carlosama

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE..... | i |
| | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA..... | v |
| ÍNDICE GENERAL | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN..... | ix |
| ABSTRACT | x |
| TEMA: | xi |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. Problema de la Investigación | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 4 |
| 1.3. Justificación | 5 |
| 1.4. Objetivos | 7 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 7 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 7 |
| 1.5. Preguntas de la Investigación..... | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 9 |
| 2. Marco Teórico | 9 |
| 2.1. Marco Referencial..... | 9 |
| 2.2. Marco Contextual | 13 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 16 |
| 2.3.1. Definición SARS-CoV-2. | 16 |
| 2.3.2. Estructura viral del SARS-CoV-2 | 16 |
| 2.3.3. Transmisión del SARS-Cov-2 | 17 |
| 2.3.4. Medidas para el seguimiento de casos y contactos..... | 18 |
| 2.3.5. Criterios para el alta de aislamiento..... | 19 |
| 2.3.6. Estrategias de prevención ante casos sospechosos o confirmados de COVID-19 | 20 |
| 2.3.7. Equipos de protección personal (EPP)..... | 24 |
| 2.3.8. Estrategias recomendadas para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha o confirmados de COVID-19 | 25 |
| 2.3.9. Teoría de Enfermería relacionada con la presente investigación | 28 |
| 2.4. Marco Legal..... | 29 |
| 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador..... | 29 |
| 2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Creación de Oportunidades” 30 | |
| 2.4.3. Ley Orgánica de la Salud | 30 |
| 2.5. Marco Ético | 31 |
| 2.5.1. Ley de derechos y amparo al paciente en el Ecuador | 31 |
| 2.5.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador | 31 |

| | |
|--|------------|
| 2.5.3. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería..... | 32 |
| CAPÍTULO III..... | 34 |
| 3. Metodología de la Investigación..... | 34 |
| 3.1. Diseño de la Investigación | 34 |
| 3.2. Tipo de Investigación | 35 |
| 3.3. Localización y Ubicación del estudio..... | 36 |
| 3.4. Población..... | 36 |
| 3.4.1. Universo | 36 |
| 3.4.2. Muestra | 36 |
| 3.4.3. Criterios de Inclusión..... | 37 |
| 3.4.4. Criterios de exclusión..... | 37 |
| 3.5. Operacionalización de Variables | 38 |
| 3.6. Métodos de Recolección de Información..... | 60 |
| 3.7. Análisis de Datos. | 60 |
| CAPÍTULO IV | 61 |
| 4. Marco Administrativo | 61 |
| 4.1. Datos sociodemográficos..... | 61 |
| 4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas | 63 |
| 4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 | 71 |
| 4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 | 73 |
| CAPÍTULO V..... | 86 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones..... | 86 |
| 5.1. Conclusiones | 86 |
| 5.2. Recomendaciones | 87 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 89 |
| Anexo 1. Instrumento de recolección de datos | 92 |
| Anexo 2. Archivo Fotográfico | 99 |
| Anexo 3. Guía | 101 |
| Anexo 4. Certificación del Abstract..... | 102 |
| Anexo 5. Reporte URKUND | 103 |

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Ilustración 1 Ubicación del cantón Archidona..... | 15 |
| Ilustración 2 Estructura del coronavirus. | 17 |
| Ilustración 3 lavado de manos..... | 22 |
| Ilustración 4 Desinfección de manos | 23 |
| Ilustración 5 Aplicación de la encuesta..... | 99 |
| Ilustración 6 Aplicación de la encuesta..... | 99 |
| Ilustración 7 Aplicación de la encuesta..... | 100 |
| Ilustración 8 Aplicación de la encuesta..... | 100 |
| Ilustración 9 Guía educativa dirigida al Cantón Archidona..... | 101 |
| Ilustración 10 Certificación del Abstract por parte del CAI | 102 |

RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona, Napo 2022”.

Autor: Ronny David Rodríguez Carlosama

rdriguez@utn.edu.ec

El Covid-19 es una enfermedad infectocontagiosa que a nivel mundial causó un alto índice de morbilidad y mortalidad, provocando en toda la sociedad un gran cambio, obligados a adaptarse al aislamiento domiciliario, optando por usar la medicina ancestral para poder prevenir la sintomatología y el contagio por dicha enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona, el cual es una investigación con diseño cuali-cuantitativo y no experimental, de tipo observacional, descriptiva, de campo y de cohorte transversal, el instrumento que se aplicó fue la encuesta, destinada a 178 habitantes Covid-19 positivos, en donde los resultados más relevantes, se menciona que el género que predomina es el femenino, con una edad de 20 a 39 años, se autoidentifican como mestizos y como indígenas, con un nivel de escolaridad primaria, dedicados al comercio y quehaceres domésticos, tienen conocimientos adecuados sobre información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, la actitud frente a la pandemia fue sentimientos de confusión, vulnerabilidad, rechazo y enojo. Las prácticas durante el aislamiento fueron adecuadas, en cuanto al tratamiento domiciliario la población contagiada fue tratada por un familiar en el hogar que empleaba medicina ancestral, para mejorar los síntomas más significativos como la fiebre y tos, usando en su gran mayoría cascarilla, jengibre, limón y miel, como medida preventiva. En conclusión la población de estudio del Cantón Archidona cuenta con conocimientos adecuados, a pesar de presentar una actitud negativa frente al Covid-19, hay que señalar que el uso de medicina ancestral fue eficaz en su domicilio, ya que contribuyó a mejorar la salud de la población durante el aislamiento domiciliario.

Palabras claves: Covid-19, aislamiento domiciliario, conocimiento, actitudes, prácticas, medicina ancestral.

ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in home care in patients with Sars Cov2 in the Archidona Canton, Napo 2022".

Author: Ronny David Rodríguez Carlosama

Email: rdrodriguez@utn.edu.ec

Covid-19 is an infectious-contagious disease that worldwide caused a high rate of morbidity and mortality, causing a great change in society, forced to adapt to home isolation, opting to use ancestral medicine to prevent symptoms and contagion by said illness. In this study, which used a qualitative-quantitative, non-experimental design and an observational, descriptive, field, and cross-sectional cohort approach, the goal was to ascertain the knowledge, attitudes, and practices in home care among patients with Sars Cov2 in the Archidona Canton. The instrument used was a survey, which was directed at 178 positive Covid-19 residents, where the most pertinent findings were found. The majority of the population is female, between the ages of 20 and 39, self-identifies as indigenous and mestizo, has completed only primary school, works in the household and in commerce, is adequately informed about the disease's general characteristics, symptoms, and preventive measures, and views the pandemic with feelings of confusion, vulnerability, rejection, and rage. The home treatment methods used during isolation were adequate; the infected population was treated by a family member at home using traditional medicine to alleviate the most severe symptoms, such as fever and cough, primarily using cascara, ginger, lemon, and honey. In conclusion, the study population of the Archidona Canton has adequate knowledge, despite presenting a negative attitude towards Covid-19, it should be noted that the use of ancestral medicine was effective at home, since it contributed to improving the health of the population during home isolation.

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

TEMA:
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 EN LA ZONA 2 DEL
ECUADOR, CANTÓN ARCHIDONA 2022”**

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a las personas de edad y especialmente a aquellas que viven en los centros de atención de larga estancia. En muchos países, los datos demuestran que más del 40% de las muertes relacionadas con la COVID-19 se hallaban vinculadas a los centros de atención de larga estancia, con cifras de hasta el 80% en algunos países de ingresos altos. Además, la tasa de letalidad de los residentes de los centros de atención de larga estancia con COVID-19 en ocasiones es superior a la de la población de la misma edad que vivía fuera de esos centros (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica acude al método de las visitas domiciliarias, entre los síntomas que resaltan: fiebres, dolor, diarrea problemas musculo esqueléticos, factores económicos y haber experimentado fracasos durante la atención por la medicina. La persona de salud acude a los pueblos indígenas perfeccionado diversas formas de diagnóstico, la mayoría de ellas consiste en procedimientos complejas en las que participa el especialista y una serie de elementos. Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial). Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves¹ y no padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos asociados a

inmunosupresión, que acentúen el riesgo de complicaciones. La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso y fundamentarse en la evaluación de la seguridad del entorno doméstico del paciente (2).

En el mundo de la salud en especial las visitas domiciliarias han renacido el interés por su utilización, así se tiene que en China el 40 % lo implementa, igual en Chile el 71% y en Colombia el 40% se apoyan en cubrir las necesidades de atención primaria de salud, siendo así que la enfermedad ha sido vista como parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales (3).

En América latina se han elaborado un sin número de trabajos investigativos que abordan al proceso salud y enfermedad y los beneficios de realizar las visitas domiciliarias, en los cuales se enfatiza a las concepciones ideológicas sobre la enfermedad del COVID2, relacionando la formulación ideológica de la enfermedad y la realidad de la que se desprenden. Se reconocen que las concepciones ideológicas de este tipo de enfermedades son importantes en la estructura de los grupos sociales de las zonas urbanas y rurales de los países en vías de desarrollo y en aquellos en los que se asientan diferentes nacionalidades y pueblos ancestralmente reconocidos (4).

Ecuador registró este 8 de mayo del 2020 una cifra inferior de contagiados a la del 7 de mayo. Según el ministro de Salud, Juan Carlos Zevallos a toda persona con covid-19, que está en aislamiento domiciliario, se le hace seguimiento con especialistas. Este se garantiza por medio de la estrategia Médico del Barrio y con los Técnicos de atención de apoyo (TAP).

Sin embargo, alertó que si el paciente se siente mal debe llamar al 911, de forma inmediata para que reciba atención oportuna. De un total de 14 364 casos activos, personas en aislamiento domiciliario, hospitalizados estables o con pronóstico reservado, 13 843 permanecen en casa. Representan el 96,3% del total.

Le sigue quienes están internados, pero se encuentran bien de salud, son 360 personas, lo que implica el 2,5%. Mientras quienes están en hospitales con pronóstico

reservado suman 161 (1,1%). En el país hay 28 818 casos confirmados. La cifra es inferior a la registrada el día anterior, con 30 298. Se sigue actualizando porque había resultados duplicados, es decir personas a quienes se les ha hecho más de un examen (5).

Las restricciones de movilidad, normas de higiene y demás disposiciones para contrarrestar la pandemia del coronavirus comienzan a reflejarse en resultados positivos a escala nacional, aseguró el ministro de Salud, Juan Carlos Zevallos.

Durante una cadena transmitida la noche del jueves, el funcionario dijo que de 38.471 contagiados con COVID-19, 18.624 han superado la enfermedad y 15.898 se mantienen estables; en aislamiento domiciliario voluntario.

El 90 % (89,7 %) de las personas que se contagiaron con el virus ha superado la enfermedad. Lo cual es muy positivo, son buenas noticias para todos en el marco de del esfuerzo colectivo que ha implicado ir superando una serie de limitaciones, pero que no significa de ninguna manera que debemos bajar la guardia (6).

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), impulsa el programa “Mis Mejores Años”, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en extrema pobreza y vulnerabilidad, mediante el acceso a salud, educación, alimentación y cuidado integral, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

En Pastaza, el equipo técnico del MIES junto a profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP), realizaron brigadas de atención domiciliaria, localizado en el cantón de Santa Clara, en las parroquias San Francisco de Llandia, San Pedro de Punín, Jatun Atahualpa, San Francisco de Punín, y a quienes viven en los alrededores de la vía Puyo-Tena.

La visita domiciliaria comprende atención médica y terapéutica del MSP, que permite un mejoramiento y restablecimiento de la salud, así como la prevención del contagio de COVID-19. Por su parte el MIES se encarga del fortalecimiento de la parte física,

mental y cognitiva de los adultos mayores, a través de la práctica de terapias que incentiven una vejez activa con los debidos cuidados. Adicionalmente, se sensibiliza a las familias y comunidad para el ejercicio y respeto a los derechos de este grupo poblacional (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la zona 2 del Ecuador, Cantón Archidona – 2022?

1.3. Justificación

La presente investigación se la realizo, principalmente con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV2, De esta manera se identificará, los signos y síntomas más frecuentes y los instrumentos que se utilizaran para su tratamiento.

Las visitas domiciliarias se utilizan actualmente aunque en mínimas cantidades ya que es un servicio sanitario que ha venido creciendo rápidamente el cual es de gran importancia, en varios países, en donde la población utiliza este tipo de servicio de Salud para ayudar a satisfacer las necesidades sanitarias a pacientes que no pueden movilizarse tan fácilmente, las personas que se dedican a este tipo de curaciones se les conoce por lo general como sanadores tradicionales, colocador de huesos o curanderos.

Desde el enfoque de salud, es relevante el aporte de los conocimientos y prácticas de aquellos pueblos y nacionalidades, así como la necesidad de encontrar estrategias y espacios adecuados para fortalecerlos y generar una interrelación respetuosa y complementaria con los sistemas de salud oficiales en los diferentes niveles de atención de nuestro país.

En el Ecuador actualmente son limitadas las investigaciones acerca de este tema, debido a que las visitas domiciliarias no son tomadas muy en cuenta, es utilizada en mayor proporción en las comunidades rurales ya que nuestro país se caracteriza por ser pluricultural e intercultural de creencias ancestrales que van de generación en generación , así como su diversidad en plantas medicinales que son utilizadas para los diferentes baños y rituales que se realizan para reestablecer la salud de las personas que acuden a este tipo de medicina.

La investigación si será factible ya que se puede determinar la atención domiciliaria por parte del personal de salud hacia los pacientes que presentan Sars Cov2 en el cual se podrá brindar educación de las medidas de bioseguridad y prevención que deben aplicar para evitar de esta manera que los pacientes se contagien al igual explicarles

que en caso de presentar síntomas más perjudiciales para su salud deben asistir a una unidad de Salud para que puedan ser atendidos y de esta manera poder prevenir cualquier riesgo o desenlace desafortunado.

La investigación podrá aportar análisis de conocimientos y aptitudes de las personas frente a una emergencia sanitaria ya que este tipo de situaciones cambiara la vida y mentalidad de las personas y los profesionales que prestan sus servicios, en lo cual sabremos cómo actuar y como protegernos para poder seguir llevando una vida sin el miedo a exponerse a un riesgo que atente con nuestra salud.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Archidona – 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas en el Cantón Archidona.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

1.5. Preguntas de la 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 el Cantón Archidona?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Archidona?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Plan de emergencia COVID-19

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha ido trabajando en base a lo que la Organización Panamericana/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha ido informando sobre la pandemia del COVID-19, por lo que partir del primer caso positivo en el Ecuador en marzo del 2020 se ha planteado tomar las medidas necesarias para aplicar normas de bioseguridad y precautelar la salud de la población ecuatoriana. El Gobierno Nacional ha visto necesario la creación de un Plan de Emergencia por el COVID-19 en el que se detalle las medidas necesarias para poder enfrentar la crisis sanitaria mundial. Este tipo de planes permite plantear objetivos que dirigen los recursos necesarios para precautelar la salud de la población y especialmente de los grupos vulnerables como: niños, niñas, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y personas que sufren enfermedades catastróficas. El plan de emergencia permite mantener una organización estratégica entre las entidades pertinentes en el tema de salud pública al igual que una base de datos que permiten ser una guía sobre las acciones a tomar para los Gobiernos Autónomos Descentralizados provinciales, cantonales y parroquiales aplicando una gestión en base a la situación y contexto por el COVID-19. Los parámetros dentro del Plan de emergencia toman en cuenta ámbitos laborales, financieros, económicos, sociales, entre otros (8).

2.1.2. Impactos del COVI 19 en el sistema de salud

Los impactos que ha traído el COVID 19 se evidencian desde la deficiencia del sistema de salud en el Ecuador, debido a que por la pandemia se propaga cada vez más rápido el virus haciendo que los casos de infectados aumenten estrepitosamente, colapsando el sistema de salud debido a la falta de personal de medicina. Esto debido a que este

personal está en contacto directo con los pacientes infectados aumentando la carga viral y contagio inmediato a más de 400 médicos, enfermeras, epidemiólogos y trabajadores de la salud han sido contagiados por COVID-19. Por lo que el Gobierno Nacional impulso una convocatoria para la contratación de más personal de la salud, sin embargo, no ha tenido la apertura necesaria. Entre los mayores impactos que se han evidenciado en el sistema de salud son:

- La escasez de equipos de protección personal (EPP), equipamiento e insumos a nivel nacional se ha dificultado debido a que existe una gran demanda mundial de estos equipos. Por lo tanto, el personal de salud no cuenta con los EPP necesarios para su protección y cuidado de salud, dificultando el cuidado y tratamiento a los pacientes de COVID 19 (9).
- Falta de centros de servicios de salud para el cuidado y atención de pacientes con cuadros graves y en estado crítico (9).
- El contagio eventual por COVID 19 en el personal de salud debido a la falta de protocolo y normativas de prevención y control de infecciones (9).
- La interrupción del acceso a la salud sexual y reproductiva, existiendo escasez de recursos para el servicio de tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y controles de embarazo (9).

2.1.3. Situación frente a la emergencia sanitaria COVID-19

La pandemia por el COVID 19 ha traído varias situaciones con respecto a la conducta y conocimiento de una persona ante el COVID-19. En este sentido las creencias, actitudes y conocimiento de las personas son de suma importancia para determinar cuáles serían los comportamientos para el manejo de paciente con COVID 19 dentro de un círculo cercano. Las diferentes situaciones que se presentan cuando una persona se contagia por COVID 19 tiende a incidir con las actitudes, conocimientos,

emociones, sentimientos, factores sociales, factores económicos, factores culturales, etc que forman el accionar de la persona ante el tratamiento de una enfermedad. En la mayoría de los casos se evidencia el desconocimiento y una mala aplicación de cuidados ante una enfermedad viral por lo que ha surgido una propagación masiva del virus. La población está en un entorno de constante información tanto correcta como errónea que inciden en el accionar de las personas produciendo riesgos en la salud. La desinformación y la publicidad engañosa para evitar los contagios y cuidar la salud inciden también en las malas prácticas ante una emergencia sanitaria (10).

Los efectos del COVID 19 no solamente la padecen el enfermo con el COVID 19 si no toda la población expuesta a el virus, toda la población ha tenido que cambiar su estilo de vida para adaptarse a una nueva “normalidad” en el que se enfrentan al confinamiento, aplicación de normas de bioseguridad, evitación de conglomeraciones, educación virtual, etc. Las normas de convivencia que precautelan la propagación y contagio del COVID 19 ha generado diferentes situaciones de estrés y depresión en algunos casos, en otros se han desarrollado malos hábitos y cambios de actitud, estos y más factores inciden en el comportamiento de las personas por ende se ha perjudicado el bienestar y salud de quienes no saben cómo sobrellevar las situaciones que ha contraído la pandemia. La difusión de información y enseñanza de buenas prácticas para el control de emociones y actitudes ante la pandemia son necesarias en la aplicación diaria para que las personas puedan llevar una buena salud y cambiar sus hábitos (10).

2.1.4. Acciones frente a la epidemia COVID-19

La pandemia por el COVID 19 se ha extendido por todo el mundo afectando los sistemas de salud de diferentes países. Algunos países han logrado controlar y soportar los contagios, mientras que otros no han corrido con la misma suerte ya que la propagación ha sido viral y en algunos casos han copado los centros de salud y los medicamentos. Las acciones que se han realizado para disminuir el impacto del virus ha sido el aislamiento físico, es decir, evita conglomeraciones y reuniones con muchas

personas, el cierre temporal de las fronteras y aeropuertos para poder llevar un seguimiento eficaz ante la introducción de personas extranjeras contagiadas ayuda a precautelar el contagio, la difusión por medios de comunicación sobre las normas de bioseguridad que debe aplicar la ciudadanía, etc permite que las personas pueden tener mayor conciencia sobre la nueva normalidad que se debe vivir (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que se debe fortalecer la vigilancia con los casos en aumento de contagio de COVID 19, para determinar cuáles son las directrices de cuidado que están fallando. Al igual que sugiere un cuidado previo a través de la buena alimentación, práctica de ejercicio constante y educarse con respecto al tema. Además de que difunde el mensaje principal en el que el autocuidado desde el hogar es el primordial para resguardar la salud de la población ya que es la base fundamental para evitar el contagio masivo de la enfermedad. La acción con más eficaz que se debe tomar en cuenta es el compromiso de las personas a cuidarse de manera contiene y responsable ante la pandemia (11).

Es importante mencionar que la propagación por el COVID 19 ha sido por la forma de pensar y accionar de las personas ya que no toman conciencia de sus acciones y generan mayor contagio atrayendo varias consecuencias sociales, económicas, psicológicas y políticas. El desconocimiento genera miedo en las personas por lo tanto no les permite actuar ni pensar de manera consciente, la desinformación genera actitudes negativas y genera especulación sobre teorías no comprobadas. Por lo tanto, la población desconfía de los procesos de autocuidado y eso genera una saturación en los servicios de salud, dificultando la posibilidad de curar y salvar a pacientes en estado crítico (11).

2.1.5. Asistencia de salud ante el COVID-19

La asistencia de salud ante el COVID 19 ha puesto en evidencia el déficit existente en los sistemas de salud ante cualquier emergencia que acontezca, esto debido a que se ha observado que los centros de salud no están aptos para el cuidado a largo plazo de

los pacientes y a su vez mantener un sistema de cuidado efectivo. Las circunstancias han evidenciado las problemáticas que enfrentan los gobiernos dentro de sus sistemas de salud como: fondos económicos de inversión para la estructura física de los centros de salud, rendición de cuentas sobre los gastos aplicados en infraestructuras y materiales, personal médico capacitado, poca coordinación entre el Estado y sector de salud para la aplicación de una asistencia segura y confiable con la población (12).

Los sistemas de salud tomaron un papel muy importante en la pandemia por el COVID 19 ya que fueron los primeros en asumir la responsabilidad de evitar los contagios y precautelar por la salud de la población. Por lo tanto, el sistema de salud tuvo que aplicar una normativa bajo estándares de accesibilidad, calidad, asistencial, paliativos sin discriminación. Sin embargo, los picos de contagio fueron inevitables en algunos países fue insostenible la situación y se reportaban casos de inasistencia médica debido a la falta de personal médico en los centros de salud, pues los contagios se aumentaban también al personal médico debido a la exposición recurrente y las altas cargas virales que estos tenían. Las medidas de asistencia son inmediatas para prevenir la infección y mitigación del impacto por el COVID 19 pero no suficientes ante casos de gravedad (12).

2.2. Marco Contextual

La presente investigación será realizada en el área asignada, exactamente en la parroquia de Archidona.

2.2.1. Historia del cantón Archidona

Los historiadores reconocen al cantón Archidona como un bello espacio con paisajes amazónicos y diversidad de flora y fauna, sino también por los años de fundación que tiene al contar con 455 años desde su existencia reconocida en la zona del alto Napo. Los habitantes originarios de este cantón son los quijos pero según la historia se luego de la llegada de los evangelizadores se les reconoció como un pueblo kichwa

expandiéndose alrededor de todas las provincias de la Amazonía. A continuación, se enlista los años y sucesos más importantes en el cantón Archidona:

- En 1541, Gonzalo Días de Pineda penetró a la región oriental con miles de indígenas de la Sierra y fue seguido por Francisco de Orellana, quien descubrió el río Amazonas, en 1542. Entre 1559 y 1563 se fundaron cuatro ciudades importantes: Baeza, Ávila, Archidona y San Juan de los Dos Ríos de Tena. Estas fundaciones dieron comienzo a la administración colonial de lo que se llamó la Gobernación de los Quijos, Sumaco y de la Canela” (13).
- En 1578 Jumandi en el conocido ‘levantamiento de los brujos’ incendia Archidona un 29 de noviembre. Luego de los enfrentamientos Archidona se quedó despoblada y fue en 1638, con la entrada de los jesuitas, que se reconstruyó la ciudad y se convirtió en un importante centro eclesiástico (13).
- 1972: Por carecer de un calendario cívico de celebración y recordación, el Ilustre Municipio de Tena, decreta como día de la fundación de Archidona el 21 de abril de cada año, recogiendo el criterio de Juan de Velasco de erigir como fundador a Gil Ramírez Dávalos en el año de 1560 (13).
- 1981: Archidona es declarado como cantón el 21 de abril. Su creación se da mediante Decreto Legislativo N° 61 del 21 de abril de 1981 y publicado en el Registro Oficial N° 427 el 27 del mismo mes y año (13).

2.2.2. Características demográficas del cantón Archidona

Archidona es un cantón de la provincia de Napo en la región amazónica del Ecuador. Está ubicado en el centro-norte del país, su extensión es 3039.2 Km². Los límites del cantón son: En el norte se encuentra el cantón Quijos, en el sur el cantón Tena, en el este la provincia de Orellana y en el oeste las provincias de Pichincha y Cotopaxi. Está integrada por las parroquias de: San Pablo, Archidona, Cotundo, Hatun Sumaco. Su localización es de 577 msnm y su clima es cálido húmedo a una temperatura de 24°C

en promedio. Sus ecosistemas poseen una gran flora y fauna conteniendo una gran biodiversidad de especies (14)

2.2.3. Población de la parroquia de Archidona

La parroquia de Archidona denota una gran población con 11.689 habitantes representando el 47% de la población dentro del cantón, seguido de Cotundo que cuenta con 5.284 habitantes representando el 23%, luego la parroquia de San Pablo con 4.904 habitantes representando el 20%, finalmente la parroquia de Hatun Sumaku con 3.092 habitantes representando el 10% de la población total del cantón Archidona. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2010) La población del cantón de Archidona está dividida por el sector masculino con el total de 12.633 personas que representan al 50,59%, mientras que el total de la población femenina es de 12.336 personas con un 49,41% (15).

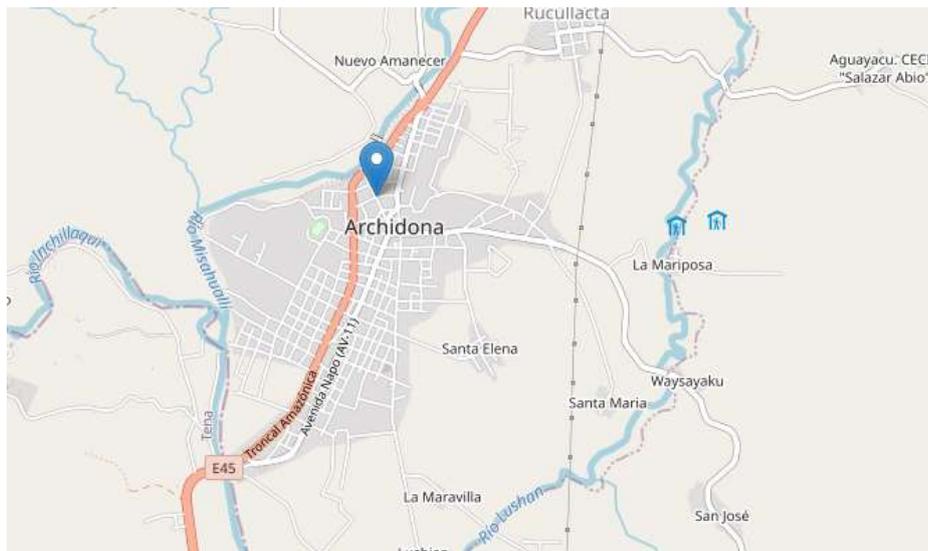


Ilustración 1 Ubicación del cantón Archidona.

<https://www.google.es/maps/place/Archidona/@-0.9075786,-77.8239729,14z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d6a243885ead11:0xefe0c8f9d1542518m2!3d-0.9085624!4d-77.8081363?hl=es>

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición SARS-CoV-2.

La pandemia por el COVID-19 es producida por la cepa mutante de coronavirus denominada SARS-CoV-2, esta cepa es altamente contagiosa por lo que fueron cuestión de días para extenderse por todo el mundo. El contagio de esta enfermedad ha sido una pandemia que abatido todos los ámbitos económicos, sociales, ambientales y sobre todo la salud de la población humana. El surgimiento de esta enfermedad inició en el país de “China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad, Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves” (16).

El virus SARS-Cov-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con éstas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países porque es muy contagiosa (16).

El COVID-19 es una enfermedad que agrava de inmediato al paciente atrayendo daños multiorgánicos por lo que no solamente afecta el árbol respiratorio sino también desarrolla cuadros graves en personas que sufren enfermedades catastróficas. Las secuelas que ha producido esta enfermedad aún se mantienen en las personas que padecieron COVID-19 por lo que aún se está analizando las consecuencias de esta pandemia a corto y largo plazo.

2.3.2. Estructura viral del SARS-CoV-2

La estructura del SARS-CoV-2 es la siguiente:

Son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120 nm de diámetro. Superficialmente pueden observarse proyecciones de la glicoproteína spike (S), y al igual que la mayoría de los beta coronavirus posee dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa (HE). La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E, siendo la primera la más abundante, mientras que la segunda se caracteriza por su carácter hidrofóbico; ambas proteínas se encuentran fusionadas con membranas lipídicas obtenidas de la célula hospedera (16).

El genoma, está constituido por ARN de cadena simple, no segmentado y de polaridad positiva cargado con aproximadamente entre 27 a 32 Kilo bases, las cuales codifican para 16 proteínas no estructurales; para evitar la desintegración del genoma, el ARN se encuentra unido a otra proteína estructural conocida como la nucleoproteína (Proteína N) (16).

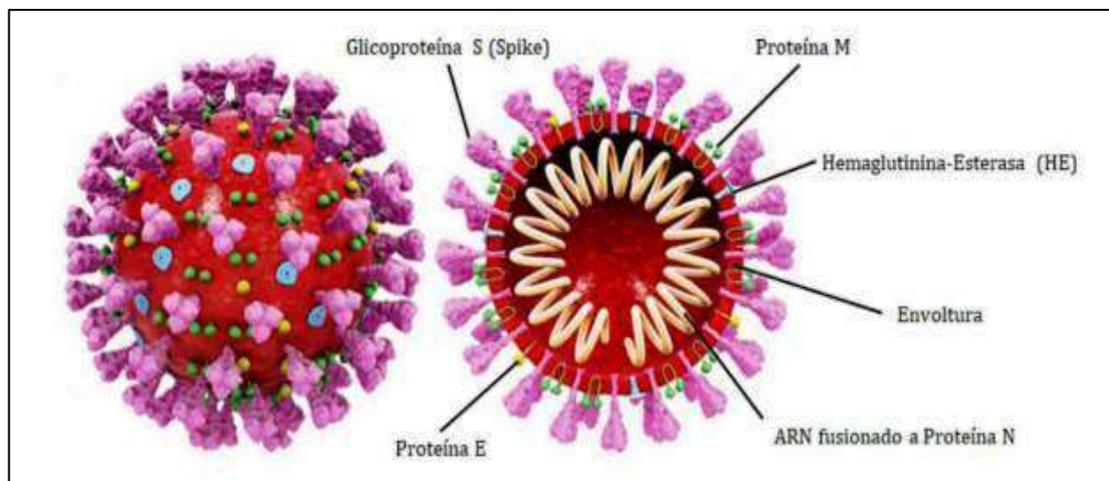


Ilustración 2 Estructura del coronavirus.

<http://www.scielo.org.pe/img/revistas/rmh/v31n2//1729-214X-rmh-31-02-125-gf1.jpg>

2.3.3. Transmisión del SARS-Cov-2

Los primeros casos de infección por el SARS-CoV-2 permitieron ser el punto de análisis para la detección de las formas de contagio de esta enfermedad. Por lo que se

determina que existen varias formas de transmisión. Las personas están susceptibles a esta enfermedad porque es una infección de contagio al contacto cercano con una persona enferma. Las principales fuentes de transmisión son:

- ❖ **Transmisión por gotas:** ocurre cuando una persona infectada tose o estornuda y las gotas liberadas son ingeridas o inhaladas por personas cercanas (17).
- ❖ **Transmisión por contacto:** cuando un sujeto tiene contacto con superficies u objetos contaminados con el virus y posteriormente se toca la boca, la nariz o los ojos (17).
- ❖ **Transmisión por aerosoles:** sucede cuando las gotas respiratorias se mezclan en el aire del ambiente de un lugar relativamente cerrado, formando aerosoles que se inhalan en altas dosis causando infección (17).

Estos tipos de transmisión afectan directamente al sistema respiratorio afectando algunos órganos dependiendo el paciente. Entonces, la transmisión sucede cuando una persona en estado de incubación tiene contacto cercano con cualquier persona ya sean amigos, familiar, compañeros, etc por lo que son posibles transmisores de la enfermedad. También, se ha demostrado que es posible el contagio a través del contacto con muestras fecales de personas contagiadas, hisopos fecales y sangre del paciente con neumonía grave. Se determinó que en cuestión de 2 a 5 días se detecta el virus después de la aparición de los síntomas. Esto quiere decir que las partículas del virus sobreviven más tiempo en el tracto gastrointestinal en comparación con el tracto respiratorio (17).

2.3.4. Medidas para el seguimiento de casos y contactos

Dentro del sistema de salud las instituciones públicas y privadas deben regirse bajo un protocolo de seguimiento de casos y contacto por lo que aquellos pacientes que son catalogados como leves y asintomáticos deben resguardar su salud en aislamiento

domiciliario siguiendo ciertos parámetros para evitar el contagio masivo dentro de su contexto más cercano. Por lo que el responsable de salud debe monitorear dos veces a la semana al paciente aplicando ciertos parámetros de seguimiento (18).

El seguimiento de los casos es indispensable para el análisis del confinamiento por COVID 19 ya que permite establecer protocolos generales para los demás pacientes contagiados, por lo que curarse dentro del domicilio es una buena alternativa para no saturar los centros de salud y a su vez cada paciente pueda recuperarse desde casa. Los trabajadores de la salud aplican varios parámetros como: El seguimiento del paciente verificando que cumpla con el aislamiento, informando al paciente sobre los síntomas y signos de alarma que debe aprender a identificar determinando su estado de salud, estar pendiente del paciente por si empeora los signos o síntomas y realizar un monitoreo sobre el nivel de complejidad de la enfermedad del paciente, distinguir el nivel de complejidad de la enfermedad del paciente para articular la atención que requiera (18).

2.3.5. Criterios para el alta de aislamiento

Las personas que fueron detectadas con el COVID -19 realizando el proceso de aislamiento domiciliario deberán pasar por un proceso de análisis para determinar si es apto o no para el alta de aislamiento. Para lo cual se toma en cuenta los siguientes parámetros:

- ❖ **Casos confirmados y casos probables con síntomas:** saldrán del aislamiento cumpliendo por lo menos diez días contados a partir de la fecha de aparición de síntomas, más al menos tres días sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y sin síntomas respiratorios. El número total de días mínimo serán trece días. Los síntomas respiratorios en algunos pacientes pueden presentar tos post-infección que dure más que el período de contagio, por lo que en este caso deberán continuar en aislamiento con un tiempo máximo de 21 días. En estos

casos es aconsejable que el médico siga investigando para valorar el riesgo de infección de las personas de contacto (18).

2.3.6. Estrategias de prevención ante casos sospechosos o confirmados de COVID-19

Las estrategias de prevención frente al COVID 19 se han especializado en el distanciamiento social. Sin embargo, es inevitable el contacto con las personas por lo que para generar una nueva “normalidad” se han creado diferentes estrategias de bioseguridad para precautelar la salud. La principal estrategia consiste en el lavado de manos adecuado con agua y jabón al tener cualquier contacto con la superficie de un contagiado o a su vez utilizar desinfectante de manos a base de alcohol. Esto se lo debe hacer antes de tocar algún paciente, al realizar cualquier procedimiento de limpieza, después de exponerse a líquidos corporales del paciente, después de tocar a un paciente, después de tocar el entorno del paciente, si la mano se ve sucia o se tiene sospecha de algún contacto con microorganismos relacionados al virus se deberá realizar un proceso de limpieza de manos (19).

La aplicación de las sugerencias para la prevención del contagio masivo es para la aplicación general y el personal sanitario que está a cargo de personas contagiadas por COVID 19. Una estrategia principal es el lavado de manos el cual se detalla a continuación para aplicar una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son (19):

- ❖ Mojarse las manos con agua.

- ❖ Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.

- ❖ Frotar las palmas entre sí.

- ❖ Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- ❖ Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- ❖ Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- ❖ Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- ❖ Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- ❖ Enjuagar las manos.
- ❖ Secarlas con una toalla de un solo uso.
- ❖ Utilizar la toalla para cerrar el grifo.



Ilustración 3 lavado de manos

<https://www.iberomed.es/blog/2018/04/10/higiene-de-manos-y-desinfeccion/>

Otra estrategia para la prevención ante casos sospechosos o confirmados de COVID 19 es utilizar un preparado de base alcohólica el cual tenga mínimo el 70% de alcohol. Si las manos están visiblemente sucias se procede aplicar un poco de alcohol el cual cubra el área de las manos, aplicando los siguientes pasos (19):

- ❖ Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto y cubrir toda la superficie.
- ❖ Frotar palma contra palma.
- ❖ Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
- ❖ Palma con palma con los dedos entrelazados.
- ❖ Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos.

- ❖ Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
- ❖ Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa.
- ❖ Una vez seca sus manos están seguras



Ilustración 4 Desinfección de manos

<https://www.gob.mx/profeco/articulos/gel-antibacterial-una-alternativa-a-la-mano?idiom=es>

2.3.7. Equipos de protección personal (EPP)

Los Equipos de protección personal (EPP) tienen como objetivo proteger a las personas a través de diversos dispositivos que permitan crear una barrera que evite el contacto directo con un paciente contagiado o un ambiente manipulado por el mismo, estos dispositivos permiten una protección y evita la transmisión de agentes infecciosos durante el contacto o atención. El uso adecuado de este tipo de equipos debe ser realizado con cautela procurando aplicar el protocolo de correcta colocación, uso y retiro de los EPP. El uso efectivo ayudará a reducir la propagación de agentes patógenos (19).

Por lo general, se requiere de EPP en centros de salud para los profesionales a cargo del tratamiento de pacientes por COVID 19. La importancia de usar efectivamente los EPP yace desde la garantía del abastecimiento completo de todos los suministros para la protección necesaria, efectuando una buena atención al paciente y la protección total del profesional de la salud. La portación de EPP debe ser utilizada por personal capacitado y que sepa utilizar de manera efectiva todos los equipos. A continuación se enlistarán prendas consideradas como equipos de protección personal para la protección del profesional de la salud (19):

- ❖ **Bata de manga larga descartable con puños reforzados:** Impide que la ropa se ensucie o se contamine durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones. Su uso es obligatorio durante la atención de pacientes con indicación de aislamiento por contacto (19).
- ❖ **Mascarilla quirúrgica:** Es un dispositivo diseñado para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca (19).
- ❖ **Respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo N95:** Cubren la boca y la nariz, pero a diferencia de la mascarilla,

filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal sanitario de agentes patógenos que se transmiten por el aire (19).

- ❖ **Protección ocular (monogafa):** Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes ya que estos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival (19).

- ❖ **Pantalla o escudo facial (Opcional):** A diferencia de las gafas estas cubren toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal (19).

- ❖ **Guantes de manejo o no estériles:** Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados con micro organismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de los pacientes (19).

2.3.8. Estrategias recomendadas para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha o confirmados de COVID-19

Las estrategias recomendadas para evitar el contagio por COVID 19 es el aislamiento domiciliario donde le permite a la persona contagiada resguardar su salud por medio de cuidados propios desde su hogar. Esta alternativa permite no saturar los centros de salud y precautelar por la salud de la población, evitando el contagio masivo en un sector. La propagación del COVID 19 es por el contacto con personas contagiadas por lo tanto este tipo de estrategias permite disminuir los índices de contagio siempre y cuando se apliquen las recomendaciones de los profesionales de la salud eficazmente (20).

A continuación, se señalan las respectivas recomendaciones para la persona con aislamiento domiciliario que sugieren los profesionales de la salud (20):

- ❖ 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.

Es necesario que el cuidador tome en cuenta las siguientes medidas de bioseguridad (20):

- ❖ Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.

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

La familia que se encuentra en el mismo domicilio con el paciente que realiza aislamiento debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones (20):

- ❖ 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, tendrá que acudir al centro de salud más cercano (no al hospital).

2.3.9. Teoría de Enfermería relacionada con la presente investigación

La investigación se relaciona con la teoría de Florence Nightingale ya que el principal aspecto destacado fue la higiene con el control del medio ambiente de las personas y sus familias. La teoría del cuidado del entorno respalda varias acciones de la actualidad, tales como: la higiene previene la morbilidad, y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye, ya que en la actualidad se atraviesa con la propagación del virus SARS-CoV-2 (21).

También se encuentra Dorothea E. Orem, con su teoría del autocuidado ya que se centra en la capacidad que tiene cada individuo para poder cuidarse, ya que ante la pandemia del COVID-19 es indispensable que cada uno sepa cuidarse aplicando las medidas de prevención y protección, para poder tener responsabilidad social y de esta manera reducir los contagios masivos (22).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la sección séptima en la Constitución de la República Ecuador decreta que la salud es un derecho que garantiza el Estado donde será de acceso permanente e igualitario para todos, donde garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todas las instituciones de los diferentes niveles en salud. Además, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

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 (23).

El Estado garantiza el bienestar del ciudadano ecuatoriano a través de políticas que se rijan y den cumplimiento a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad, eficiencia, con enfoque de género, etc. Esto con el fin de promover una salud integral. Por lo que en relación a el tema de promover una salud de calidad se menciona que:

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (23).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (23).

2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 “Creación de Oportunidades”

El Plan de Desarrollo permite generar programas y proyectos públicos que promueven la retribución de los recursos para obtener un buen vivir para la población ecuatoriana. Según la Constitución del Ecuador en el artículo 280 se regirá políticas que precautelen por el desarrollo del país con el presupuesto del Estado y cualquier tipo de acción que se realice será coordinada por medio de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) e instituciones pertinentes en el caso (24).

En el contexto de la salud:

El objetivo 6: Menciona la garantía del derecho a la salud integral, gratuita y de calidad para los ecuatorianos.

La cual pretende la promoción de un bienestar, físico, mental y social como un derecho fundamental que debe cumplirse, es por eso que la visión dentro de este objetivo es ofrecer una salud integral que permita brindar un servicio de calidad y disminuir los índices de enfermedades. Dentro de las políticas que establece el objetivo 6 se enfatiza, el acceso universal a las vacunas para prevenir enfermedades al igual que aplicar medidas sanitarias para la precautelar la salud de la población. Por lo que en el contexto del COVID 19 se ha tenido acceso gratuito a las dosis de las vacunas para la prevención y cuidado de la salud de todos los grupos poblacionales en el país (24).

2.4.3 Ley Orgánica de la Salud

Ley Orgánica de Salud permite la regulación de las acciones sobre el derecho universal de la salud, todos los integrantes miembros del sistema nacional de salud deberán regirse a las actividades y disposiciones mencionadas en la presente ley. La aplicación de las normativas y regulaciones son con el objetivo de asegurar una atención de calidad y acceso a la salud pública en el país:

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (25).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Ley de derechos y amparo al paciente en el Ecuador

Se plantea los siguientes derechos del paciente:

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (26).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (26).

2.5.2. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

La implementación del Código de Ética permitirá la consolidación de la visión y misión institucional impulsando sentidos de pertenencia e identidad para contribuir a una gestión eficiente y transparente a través del buen uso de los recursos públicos. Su aplicación significará el fortalecimiento de nuestra vocación de servicio, a través del afianzamiento de los valores para cimentar la confianza social hacia la institución. Esto exige nuestra entrega incondicional y transparente en las labores diarias (27).

Artículo 3.- Los valores orientadores sobre los que se sustentaran las interrelaciones, decisiones de la práctica de las y los servidores/ras del Ministerio de Salud Pública son (27):

- ❖ **Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- ❖ **Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad; Vocación de servicio.* - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- ❖ **Compromiso.** - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado*
- ❖ **Integridad.** - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada; Justicia.* - *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- ❖ **Lealtad.** - *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

2.5.3. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería

La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (28).

Este código tiene cuatro elementos resaltantes que son:

- ❖ ***La enfermera y las personas:*** *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (28).*

- ❖ ***La enfermera y la práctica:*** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad (28).*

- ❖ ***La enfermera y la profesión:*** *La enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas (28).*

- ❖ ***La enfermera y sus compañeros de trabajo:*** *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores, adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (28).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuali-cuantitativo y no experimental.

Cualitativo: por medio de este diseño nos ayudara a recaudar y evaluar datos no estadísticos mediante opiniones, actitudes, motivos, comportamientos o expectativas del tema de investigación. Según Hernández Sampieri sostiene “El enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de la investigación, de esta manera se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos, buscando principalmente “dispersión o expansión” de dichos datos e información” (29).

Cuantitativo: por medio de este diseño se obtendrá datos estadísticos de la variable de investigación, y de esta manera, explicar por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. Según Hernández Sampieri afirma “El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, cada etapa procede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego podemos, redefinir alguna fase, parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica” (29).

No experimental: con este diseño nos permitirá observar la situación de la que trata el tema de investigación, observándola tal y como ocurren en la actualidad de forma directa para posteriormente estudiarla. Según Hernández Sampieri manifiesta “La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (29).

3.2. Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo observacional, descriptiva, de campo y de cohorte transversal.

Observacional: a través de este tipo de investigación podremos observar, recopilar y registrar información y resultados en los ámbitos del tratamiento y la prevención, la etiología, daño o morbilidad; el diagnóstico, y el pronóstico e historia natural, y tal manera otorgar distintos niveles de evidencia de suma importancia para la investigación. Según Hernández Sampieri menciona “Debido a que es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico, ya que se limita a la medición de variables tomadas en cuenta en el estudio” (29).

Descriptiva: este tipo de investigación nos va a ayudar a describir las características, situaciones y eventos actualizados del Sars Cov2, de igual manera, nos permite evaluar los aspectos, que se presentaron en el problema de investigación. Según Mimenza refiere “Este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas, ni consecuencias de este, mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin detenerse a valorarlos” (30).

De campo: por medio de este tipo de investigación, permitirá la recolección de información destacada, actualizada y concreta sobre tema de investigación, para comprender las actividades de cuidadores de pacientes de Sars Cov2, o aquellas personas que fueron identificadas como Covid positivo. Según Gonzales menciona “Es aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno, normalmente se utiliza en las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés, las técnicas utilizadas aquí podrían ser la entrevista, la encuesta o la observación” (31).

Transversal: con este tipo de investigación se estudió a los familiares, amigos, vecinos o conocidos con pacientes Sars Cov2 o diagnosticados COVID positivo, determinando el conocimiento de cada usuario, durante el tiempo en el cual se realizará dicha investigación. Según Mimenza describe “Estos tipos de investigación se centra en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad” (30).

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se va a realizar en la Zona 2 del Ecuador, en la provincia de Napo, en el Cantón Archidona, exactamente en la parroquia de Archidona.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tendrá como universo a todas aquellas personas que viven en la parroquia de Archidona y que desean participar y formar parte voluntariamente en la encuesta y que además se vieron involucrados en actividades de cuidadores de pacientes de Sars Cov2, o aquellas personas que hayan sido COVID positivo.

3.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio se la obtendrá a través de la aplicación de la siguiente formula, en la cual se toma en cuenta la población de la PROYECCIÓN REFERENCIAL DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL – PARROQUIAL 2010-2021; censo de la población y vivienda 2010; secretaria nacional de Planificación. SEMPLADES.

Para calcular la muestra de investigación se utilizó la siguiente ecuación.

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

$$n = \frac{15.460 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (15.460-1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

n = 178

- Donde:
- N= Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.86$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)
- q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95
- d=precisión (en su investigación use el 5%)
- n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluirán a todas aquellas personas mayores de 20 años que atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars COV2 y que aceptaron voluntariamente a formar parte y a participar de esta investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

No formaran parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes en sus domicilios al momento de la aplicación del instrumento de investigación, así como aquellas personas con las cuales es difícil el proceso de comunicación ya sea por idioma, alguna discapacidad o por falta de medios informáticos.

3.5.Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

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

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

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

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Tipo de Variable | Escala | Pregunta | Instrumento |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|-----------------------|----------------------------|---|-------------|
| Nivel de conocimientos | Agrupaciones de hechos y principios | Información general de | <ul style="list-style-type: none"> La transmisión del virus | Cualitativo o ordinal | Conocimientos adecuados: 5 | a) La transmisión de humanos a humanos, a | Encuesta |

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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|------------------------------|--|--|-----------------|
| <p>Nivel de conocimientos</p> | <p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad</p> | <p>Síntomas clínicos de la COVID-19</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. | <p>Cualitativo o ordinal</p> | <p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p> | <p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> | <p>Encuesta</p> |
|--------------------------------------|--|---|---|------------------------------|--|--|-----------------|

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------------|---|-----------------------|--|--|----------|
| | | | | | | <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p> | |
| Nivel de conocimientos | | Medidas de prevención de la COVID 19 | Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19 | Cualitativo o ordinal | <p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h)</p> | <p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentement</p> | Encuesta |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|---|-----------------------|---|---|----------|
| | | | | | | <p>e las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p> | |
| Nivel de conocimientos | | Aislamiento domiciliario | Actividades en aislamiento domiciliario | Cualitativo o ordinal | <p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5</p> | <p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.</p> | Encuesta |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p> | <p>Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p> | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|

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

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

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | caso de complicarse Apatía por los demás | | | f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia? | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

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

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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca: significa menos del 20% | <p>mientras la estés usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|------------|---------------------|--|---|----------|
| | | | | | | <p>con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p> | |
| | | Prácticas en medidas preventivas | Prevención | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa | <p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p> | Encuesta |

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

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|--|---|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno | | |
| | | | | Cualitativo ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar • Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo • Evita lugares con alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel | ¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta? | |
| | | | | Cualitativo ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la | Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta? | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---------------------|--|--|----------|
| | | | | | <p> mascarilla y la desecha en la basura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña | | |
| | | Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid | Prevención no convencional | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO | c) ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19? | Encuesta |
| | | | | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla | d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19? | Encuesta |

| | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|---|--|----------|
| | | (uso de plantas o remedios tradicionales) | | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche | | |
| | | | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó | a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación? | Encuesta |
| | | | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día | ¿Con qué frecuencia se utilizó? | Encuesta |

| | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|---------------------|--|--|----------|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó | | |
| | | Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento | Tratamiento | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar | a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19? | Encuesta |
| | | | | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros Asintomático | b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes? | Encuesta |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|-----------------|
| | | | | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche Ninguno | <p>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p> | <p>Encuesta</p> |
| | | | | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó | <p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p> | <p>Encuesta</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|-----------------|
| | | | | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó | <p>¿Con qué frecuencia se utilizó?</p> | <p>Encuesta</p> |
| | | | | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <p>Como prevención</p> | <p>c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p> | <p>Encuesta</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------|---|--|----------|
| | | | | | antes de presentar síntomas. | | |
| | | | | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado <p>No se sintió bien.</p> | ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19? | Encuesta |

3.6. Métodos de Recolección de Información

Para el proceso de recopilación de datos se emplearán las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

Encuesta en línea con la herramienta Google Forms: Esta encuesta estará estructurada con preguntas cerradas, de selección múltiple que permitirá la obtención de los resultados según los objetivos planteados, esta encuesta se realizará con aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión.

3.7. Análisis de Datos.

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, para luego ser procesados y tabulados en la misma herramienta informática para facilitar la elaboración de tablas y/o gráficos que facilitarán el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Marco Administrativo

A continuación, se detalla los requerimientos a utilizarse durante la presente investigación:

4.1.Datos sociodemográficos

Tabla 1: Características sociodemográficas

| Variable | Modalidad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Edad | 20-39 | 93 | 52% |
| Género | Femenino | 99 | 56% |
| Etnia | Mestizo | 109 | 61% |
| | Indígena | 61 | 34% |
| Estado Civil | Soltero | 58 | 33% |
| | Casado | 61 | 34% |
| Nivel de escolaridad | Primaria | 83 | 47% |
| | Secundaria | 47 | 26% |
| Ubicación de la vivienda | Urbano | 146 | 82% |
| Miembros en la familia | 1 a 4 | 90 | 51% |
| Habitaciones destinadas a dormir | 1 a 2 | 119 | 67% |
| Ocupación | Comerciante | 34 | 19% |
| | Quehaceres domésticos | 35 | 20% |

Análisis:

Los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio, nos indican que el sexo predominante es el femenino, mismos

que se encuentran en un rango de 20 a 39 años con una media de 37, existiendo un alto porcentaje que se identifica con la etnia mestiza e indígena, respecto a su estado civil la mayor parte refirió estar casado, presentando un nivel de escolaridad primaria, mismos que desempeñan en una ocupación laboral de comerciante y una mayor parte a los quehaceres domésticos, la ubicación de la vivienda en su mayoría se encuentra en la zona urbana, resultando como núcleos familiares de 1 a 4 miembros, destinando de 1 a 2 habitaciones para dormir.

La población actual del Cantón Archidona, según el INEC - Censo de Población y Vivienda 2010, está establecida en 24.969 habitantes, distribuidos: en el sector Urbano en 46.81% y Rural en 53.19 %, en la cual el sexo femenino fue ligeramente superior especialmente en los rangos de 20 a 24 años. Además se evidencia que el 80.33%(20,058) corresponde a la población que se identifica como indígena, el 17,20 %(4.294) corresponde a la población que se identifica como mestizo, en el ámbito educativo se observa que la tasa de asistencia neta en educación Básica es más alta 94,39% en relación a los otros niveles de educación, la más baja se encuentra en la educación superior con 11,86%, La actividad de Comercio al por mayor y al por menor tiene una representación del 11,14% a nivel cantonal (32).

Por lo tanto, los resultados obtenidos en dicho estudio hacen referencia que el sexo femenino es el que predomina, y que en su mayor parte la población es adulta joven, en donde su nivel de escolaridad es básica y la actividad laboral es el comercio, demostrando que las etnias que predominan son la indígena y mestiza, para lo cual independientemente ninguno de estos factores son causantes para que contraigan la enfermedad Sars Cov2.

4.2 Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas

Tabla 2: Conocimientos sobre información general del Covid-19

| Pregunta | Verdadero | Falso |
|---|------------|-------|
| La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. | 96% | 4% |
| El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. | 91% | 9% |
| El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. | 55% | 45% |
| 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. | 90% | 10% |
| El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. | 87% | 13% |
| Información general | Adecuado | 96% |
| | Inadecuado | 4% |

Análisis:

Se puede observar que el conocimiento sobre información general del Covid-19 en la presente población, la mayoría de los encuestados poseen un conocimiento adecuado respecto a su origen, definición, transmisión, los medios de contaminación, el tiempo

que dura en una superficie o en el cuerpo humano, de la misma manera conocen sobre los signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario.

Un estudio realizado en Perú sobre “Conocimientos actitudes y practicas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19” se encontró que en dicha investigación fue el conocimiento de las acciones a tomar en caso de infectarse con un 63.95% de la población, evidenciando que la mayor parte de la población cuenta con un nivel de conocimiento bueno y adecuado de la enfermedad (33).

Mediante estos datos se evidencia que la población de estudio cuenta con un alto porcentaje de conocimientos adecuados acerca del virus, lo cual quiere decir que saben qué medidas preventivas deben tomar respecto al contagio y la propagación de esta enfermedad.

Tabla 3: Conocimientos sobre los síntomas clínicos del Covid-19

| Pregunta | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. | 94% | 6% |
| La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. | 96% | 4% |
| El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. | 80% | 20% |
| La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. | 82% | 18% |
| Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. | 81% | 19% |
| El COVID-19 puede llevar a la muerte. | 94% | 6% |

| | | |
|--------------------------|------------|-----|
| Síntomas clínicos | Adecuado | 83% |
| | Inadecuado | 17% |

Análisis:

Se evidenció el conocimiento acerca de los síntomas clínicos del Covid-19, el cual refleja que la mayor parte de la población de estudio posee un conocimiento adecuado, sobre las personas que en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte, mismos que presentan por lo general fiebre, tos y falta de aire, además se observó que respondieron que el dolor de cabeza, agitación, desorientación, decaimiento y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.

Un estudio en Cuba sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, en la población perteneciente al consultorio 5 del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, se pudo apreciar el nivel de conocimiento que refirieron los encuestados sobre

información general de la COVID-19, fueron adecuados con el 95,4 %. Se reflejó además que los conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19; antes de aplicado el programa eran inadecuados en el 71,8 %, después de la intervención educativa 409 pacientes (80%) presentó conocimientos adecuados (34)

En comparación con la investigación realizada se puede afirmar que mediante la promoción y prevención de salud, se puede ayudar a la población a que aumente su nivel de conocimientos mediante estrategias educativas, para que de esta manera conozcan los síntomas y como prevenir los contagios de esta enfermedad Sars Cov2.

Tabla 4: Medidas de prevención

| Pregunta | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| El uso estricto de la mascarilla. | 88% | 12% |
| Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. | 74% | 26% |
| Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. | 70% | 30% |
| No fumar ni tomar alcohol. | 54% | 46% |
| Hacer ejercicio frecuente | 70% | 30% |
| Mantener el distanciamiento social. | 74% | 26% |
| Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca | 90% | 10% |

| | | |
|----------------------------|------------|-----|
| Medidas preventivas | Adecuado | 63% |
| | Inadecuado | 37% |

Análisis:

Dentro de las medidas de prevención se puede evidenciar que la población encuestada posee un conocimiento adecuado, ya que respondieron que el uso estricto de la mascarilla, lavarse frecuentemente las manos, al toser o estornudar se debe cubrir la boca y la nariz con el codo, además de mantener el distanciamiento social evitando tocarse los ojos, nariz y boca, ayudan a prevenir el contagio de la enfermedad Sars Cov2, en una menor parte de los encuestados respondieron que realizar ejercicio es una medida preventiva importante.

En un estudio realizado en México las autoridades sanitarias ya habían dado algunas medidas preventivas; al preguntarles a los encuestados si seguían ya medidas preventivas, el 27.3% aún no había considerado el tomar medidas preventivas, el 47.2% no efectuaba conscientemente ninguna medida preventiva y solo el 25.5% ya aplicaba las medidas sugeridas. (35).

Al observar y analizar este estudio se puede evidenciar que la población debe poseer un conocimiento muy claro sobre las medidas preventivas que ayudaran a prevenir el contagio por Covid-19, para lo cual es recomendable que deben tener información de calidad y veraz por parte del personal sanitario, con el fin de evitar un aumento de personas Covid positivas.

Tabla 5: Acciones durante el aislamiento domiciliario

| Pregunta | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. | 58% | 42% |
| Permanecer en su domicilio sin salir de casa. | 90% | 10% |
| Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. | 10% | 90% |
| Contar con una vajilla exclusiva para su uso. | 38% | 62% |
| Evitar cualquier visita innecesaria. | 78% | 22% |
| Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. | 25% | 75% |
| Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado. | 78% | 22% |
| Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes | 29% | 71% |

| | | |
|-----------------------------------|------------|-----|
| Acciones en el aislamiento | Adecuado | 73% |
| | Inadecuado | 27% |

Análisis:

Se evidencio que en las acciones durante el aislamiento domiciliario, como medida preventiva para disminuir la propagación del Sars Cov2, la población de estudio tiene un conocimiento adecuado de que medidas deben adoptar dentro del hogar, en el caso de que se presente un paciente con dicha enfermedad, en una minoría de los encuestados desconocen o simplemente no ponen en práctica dichas medidas y en muchos de los casos no optan por el aislamiento ya que manifiestan que no pueden estar encerrados sin hacer nada.

Según la OPS el aislamiento domiciliario es una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Puede aplicarse

voluntariamente para prevenir la expansión de la epidemia o a aquellas personas que estuvieron expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente no tienen síntomas, pudiendo desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas. (36).

Mediante esta información, las personas deben considerar indispensable el aplicar las diferentes medidas preventivas ante el aislamiento Covid-19, ya que en muchos de los casos no cuenta con la suficiente información o educación, para lo cual no toman en cuenta el permanecer en su domicilio sin salir de su casa, o el uso de vajillas individuales o el uso de desinfectantes en el hogar, ya que manifiestan que estos tipos de medidas no ayudaran a que se recupere la persona contagiada, para esto es indispensable que el personal de salud debe educar y orientar a que tomen en serio estos tipos de medidas, para evitar más contagios hacia las personas sanas o personas que presenten enfermedades crónicas.

4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Tabla 6: Actitudes frente al Covid-19

| Pregunta | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
|---|------------|--------------|----------|-------|
| | PORCENTAJE | | | |
| ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19? | 57% | 22% | 18% | 3% |
| ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? | 48% | 34% | 14% | 5% |
| ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? | 58% | 32% | 6% | 4% |
| ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia? | 50% | 23% | 12% | 15% |
| ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? | 19% | 34% | 37% | 10% |
| ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? | 47% | 34% | 13% | 6% |
| ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia? | 27% | 34% | 19% | 20% |
| ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa? | 40% | 37% | 14% | 9% |
| El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad | 65% | 27% | 8% | 0% |

Análisis:

Se evidencia que la población encuestada de Archidona siempre se ha sentido vulnerable por la enfermedad, viéndose afectado su estado de ánimo, produciéndoles un sentimiento de rechazo por esta pandemia, pero a pesar de esto creyendo que el Ecuador si lograra salir de esta emergencia sanitaria, también mencionan sentir enojo al pensar que pueden complicarse, ante todo esto la población no pierde el positivismo ya que manifiestan que hay que seguir cumpliendo con las normas de bioseguridad al salir del aislamiento domiciliario.

En un estudio realizado en México las autoridades sanitarias manifiestan que, el 60.1% de la población menciona que tenía una confianza baja, el 12.8% una confianza media y el 27.1% restante una confianza alta. Para medir la percepción de la enfermedad se les preguntó su grado de preocupación por ella. Para esta pregunta el 65.2% de las personas consultadas declararon estar muy preocupadas y el 34.8% respondieron que no lo estaban. El análisis indicó que la población encuestada presentó una preocupación por la pandemia en una percepción media-alta del riesgo de la pandemia de COVID-19 (35).

Antes esta información se puede mencionar que la población de estudio presenta actitudes negativas ante la situación vivida por la pandemia Covid-19, ya que sienten confusión, temor y enojo de contagiarse y complicar su salud, para lo cual es muy importante que se les facilite información de cómo deben manejar la enfermedad Sars Cov2 para que de esta manera no presenten actitudes negativas.

4.4 Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Tabla 7: Prácticas durante el aislamiento domiciliario

| Pregunta | Siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
|--|------------|--------------|----------|-------|
| | PORCENTAJE | | | |
| ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? | 82% | 15% | 2% | 1% |
| ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo? | 60% | 32% | 7% | 1% |
| ¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando? | 37% | 30% | 22% | 11% |
| ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha? | 65% | 28% | 6% | 1% |
| ¿Se lava las manos frecuentemente? | 65% | 25% | 8% | 2% |
| Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. | 43% | 39% | 16% | 2% |
| Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. | 51% | 38% | 9% | 2% |
| Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado. | 48% | 38% | 9% | 5% |
| Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. | 37% | 24% | 19% | 20% |
| El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes | 60% | 21% | 11% | 8% |

Análisis.

La población menciona que se debe usar la mascarilla quirúrgica como medida preventiva para evitar el contagio, además de cubrir la nariz al toser o estornudar con un pañuelo, una parte minoritaria de los encuestados manifiestan manipular la mascarilla cuando la están usando, pero siempre cambiando de mascarilla cuando esta se moja. Para el lavado de manos se revelo que lo realizan teniendo presente que es necesario hacerlo en todo momento, en cuanto un miembro del hogar se encuentra en aislamiento limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, a su vez realizan un correcto manejo de los desechos de las personas enfermas, en una menor parte de la población refirieron dormir en la misma habitación con otra persona que se encuentra en aislamiento. Son muy conscientes de que el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

Un estudio realizado en Guanajuato – México se encontró que la población presenta adecuadas practicas preventivas, porque el 92.9% refiere lavarse las manos con frecuencia, de igual manera el 92.5% practica la sana distancia con otras personas, el 74.1% usa la mascarilla, cabe recalcar que la mayor parte se encuentra en una edad adulta joven de 18 a 35 años, solteros y trabajan (37).

Podemos evidenciar que la mayor parte de la población cumple con las medidas preventivas referentes al autocuidado, preocupándose a su vez del bienestar de los miembros que conforman el hogar, para así evitar la propagación del virus, dándonos a entender que sus prácticas son las adecuadas ante la pandemia Covid-19.

Tabla 8: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.

| | Pregunta | Frecuencia | Porcentaje |
|--|---|-------------------|-------------------|
| ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19? | Profesional de la salud | 65 | 37% |
| | Persona conocedora de la medicina ancestral | 16 | 9% |
| | La familia en el hogar | 95 | 53% |
| | Otros | 2 | 1% |
| ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral? | Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre) | 127 | 71% |
| | Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) | 3 | 2% |
| | Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) | 0 | 0 |
| | Como prevención antes de presentar síntomas. | 35 | 20% |
| | Ninguna | 13 | 7% |
| ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19? | Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado | 51 | 29% |
| | Se sintió bien a la semana de haberla utilizado | 56 | 32% |
| | Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado | 53 | 29% |
| | No se sintió bien | 6 | 3% |
| | No uso medicina ancestral | 12 | 7% |

Análisis:

En la población de estudio frente a las prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento, mencionaron en su gran mayoría que cuando se enfermaron por Covid-19 fue la familia dentro del hogar quien los trato, cabe recalcar que en muchas ocasiones también acudían donde el profesional de salud y una menor parte de la población se llegó a tratar con las personas conocedoras de la medicina ancestral, el motivo que los llevo a consumir medicina ancestral fue durante la fase uno temprana en donde presentaron malestar general, tos y fiebre, y minoritariamente en la fase dos por presentar dificultad para respirar, se debe resaltar que la población utilizo medicina ancestral como medida preventiva, misma que los ayudo a sentirse bien entre las primeras horas, a la semana y después de una semana de haberlas utilizado.

Un estudio realizado en la Provincia del Cañar- Ecuador se demuestra que la medicina herbaria ha jugado un papel importante en el control de enfermedades infecciosas. El 96,2% de la muestra de estudio consumió algún tipo de medicina herbaria, como prevención o tratamiento para el Covid-19, esto se debe a la creciente preocupación por parte de la población ante el inusual incremento de síntomas relacionados con el virus, que tiene un efecto beneficioso ene enfermedades epidémicas. Bajo estos resultados, se demuestra que la medicina herbal puede mejorar los síntomas y la calidad de vida en pacientes con SARS-CoV (38).

Se puede evidenciar que la población de estudio opto por el uso de la medicina ancestral, la cual se aplicó con el fin de prevenir la enfermedad Sars Cov2, misma que ayudo de forma efectiva a que no presentaran mayores complicaciones, y así evitar que se extiendan más contagios.

Tabla 9: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología

| Pregunta | Frecuencia | Porcentaje | |
|--|--------------------------|------------|-----|
| En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes? | Fiebre | 105 | 59% |
| | Tos | 56 | 32% |
| | Dolor Articular | 24 | 14% |
| | Dolor de cabeza | 53 | 30% |
| | Diarrea | 35 | 20% |
| | Dolor de garganta | 21 | 12% |
| | Cansancio | 31 | 17% |
| | Dificultad para respirar | 8 | 4% |
| | Perdida de Olfato | 38 | 21% |
| | Perdida del gusto | 25 | 14% |
| | Asintomáticos | 7 | 4% |
| ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19? | Puntas | 38 | 21% |
| | Cascarilla | 58 | 33% |
| | Eucalipto | 40 | 23% |
| | Limón y Miel | 85 | 48% |
| | Jengibre | 67 | 38% |
| | Paracetamol | 89 | 50% |
| | Hojas de Tabaco | 11 | 6% |
| | Ninguno | 4 | 2% |
| ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación? | Infusión | 63 | 35% |
| | Medicamento Oral | 88 | 49% |
| | Vaporización | 31 | 17% |
| | Té | 51 | 29% |
| | No utilizó | 6 | 3% |
| Con que frecuencia se utilizó | Una vez al día | 29 | 16% |
| | Varias veces al día | 120 | 67% |

| | | |
|-------------------------|----|----|
| Una vez por semana | 11 | 6% |
| Varias veces por semana | 16 | 9% |
| Una vez al mes | 2 | 1% |

Análisis:

Se analizó que en las prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología, los síntomas más comunes en el hogar son fiebre, tos, dolor de cabeza, cansancio, diarrea, pérdida de gusto y olfato, la población de estudio para aliviar dichos síntomas optó por utilizar paracetamol, cabe recalcar que existieron personas que utilizaron medicina ancestral como medida preventiva para contrarrestar los efectos del Covid-19, entre los más usados está el jengibre, cascarilla, puntas, limón y miel, para lo cual tuvo diferentes formas de preparación y consumo, en los cuales se encuentra de manera oral para la medicación farmacológica y para la medicina ancestral mediante infusión y en té, el tipo de consumo dependía de la gravedad de la enfermedad pero en su gran mayoría la usaron varias veces por día.

En un estudio realizado sobre manifestaciones clínicas Covid-19 se evidencia que los síntomas más comunes tienen un orden, en el cual está la fiebre (40%), seguida de tos seca (30%), la cual disminuye al tercer día y cefalea (20%), otros de los síntomas que se producen son fatiga, mialgias, estornudos, disnea y diarrea. La disnea y la cianosis pueden ocurrir a medida que la afección progresa. Después de una semana de la enfermedad (39).

Este estudio nos permitió evidenciar que los síntomas de la enfermedad tienen un orden de manifestación como la fiebre, tos, náuseas, vómitos y diarrea. Cabe recalcar que el sistema respiratorio es el más afectado, sin embargo el resto de complicaciones también pueden ser desencadenantes para que el pronóstico empeore y deje secuelas posteriores, por lo cual la infección Sars Cov2 representa un gran reto clínico debido a las afecciones que este presenta, es importante también respetar las costumbres de la

población ya que ellos confían en la medicina ancestral como medida de prevención para estos diferentes tipos de síntomas, mismos que ayudan a sanar dicha enfermedad.

Tabla 10: Prácticas en Medidas preventivas

| | Pregunta | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------|
| ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19? | Cascarilla | 43 | 24% |
| | Chuchuhuaza | 41 | 23% |
| | Verbena | 39 | 22% |
| | Jengibre | 88 | 49% |
| | Limón y miel | 73 | 41% |
| | Matico | 28 | 16% |
| | Eucalipto | 52 | 29% |
| | Ajo de monte | 12 | 7% |
| | Puntas | 17 | 10% |
| | Naranja | 27 | 15% |
| ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación? | Infusión | 76 | 43% |
| | Inhalatoria | 46 | 26% |
| | Jugo | 17 | 10% |
| | Crudo | 26 | 15% |
| | Té | 65 | 37% |
| Con que frecuencia se utilizó | Una vez por día | 46 | 26% |
| | Varias veces al día | 93 | 52% |
| | Una vez por semana | 14 | 8% |
| | Varias veces por semana | 19 | 11% |
| | Una vez al mes | 5 | 3% |

Análisis:

Se evidencio que la población de estudio ante las prácticas en medidas preventivas, optaron por el uso de plantas medicinales, destacando primordialmente la cascarilla, chuchuhuaza, jengibre, el limón y miel, también usaron las puntas, eucalipto y verbena, para lo cual aplicaron distintas formas de preparación, tales como infusión y en té, una parte minoritaria de la población manifestó que extraían la esencia o la machacaban para poder consumirla crudo, para que de esta manera puedan aliviar las

diferentes sintomatologías provenientes del Sars Cov2, mencionaron a ver tomado estas preparaciones varias veces al día lo cual ayudo a una recuperación más rápida.

En un estudio realizado en la provincia del Cañar- Ecuador. Durante la pandemia se consumieron en mayor cantidad el eucalipto (52,2%) y el jengibre (23,6%), tanto a nivel rural y urbano, seguido de otro tipo de medicina herbaria que la población considera importante para la prevención y tratamiento del Covid-19, en relación al 33,7% que lo hizo una vez por semana, y de manera inhalatoria el 45,7%, seguido del 32,3% que ingirió en forma de infusión. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación (38).

En este estudio se hace referencia que el uso de medicina ancestral aplicado como medio de tratamiento es empleado para curar los síntomas que presenta cada individuo ante la enfermedad Sars Cov2, para que de esta manera puedan recuperarse de forma efectiva y así evitar la propagación del contagio.

Tabla 11: Prácticas preventivas durante la movilidad

| | Pregunta | Frecuencia | Porcentaje |
|--|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Con que frecuencia sale de casa | Una vez a la semana | 11 | 6% |
| | 2 a 3 veces por semana | 77 | 43% |
| | 4 a 5 veces a la semana | 46 | 26% |
| | Más de 5 veces a la semana | 40 | 23% |
| | No he salido de casa | 4 | 2% |
| Qué le ha motivado para salir de casa | Compra de víveres para el hogar | 43 | 24% |
| | Visitas | 6 | 3% |
| | Trabajo | 96 | 54% |
| | Recreación | 10 | 6% |
| | Atención médica | 17 | 10% |
| | Trámites | 5 | 3% |
| | Viajes | 0 | 0 |
| Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia | Otros | 18 | 10% |
| | Automóvil | 33 | 19% |
| | Moto | 41 | 23% |
| | Bicicleta | 6 | 3% |
| | Taxi | 26 | 15% |
| | Bus | 38 | 21% |
| Si sale de casa que tipo de protección utiliza | Caminata | 34 | 19% |
| | Mascarilla KN95 | 28 | 16% |
| | Mascarilla quirúrgica | 148 | 83% |
| | Mascarilla de tela | 6 | 3% |
| | Visor protector facial o gafas | 8 | 5% |
| | Guantes | 2 | 1% |
| | Gorro | 4 | 2% |

| | | |
|---------------------|---|----|
| Terno de protección | 2 | 1% |
| Ninguno | 6 | 3% |

Análisis:

La población de estudio en las prácticas preventivas durante la movilidad se evidencia que la mayor parte de los encuestados manifiestan que salen de su casa por lo menos de 2 a 3 veces por semana, con la finalidad de ir a su trabajo y realizar compras para su hogar, para lo cual usaron con mayor frecuencia la moto y el bus como medio de transporte y en ocasiones la caminata, ante las medidas preventivas que ponían en práctica cuando salían de su hogar en su gran mayoría era el uso de mascarilla quirúrgica, seguida de la mascarilla KN95, no obstante en una minoría mencionan que ya no utilizan ningún tipo de protección personal.

En un estudio realizado se manifiesta que una reducción en la incidencia del coronavirus está asociada estrechamente al uso de medidas de bioseguridad como el lavado de manos 12%, uso de la mascarilla 84% y el distanciamiento físico 87% para de esta manera disminuir la diseminación del virus en la sociedad, cabe indica que dichas medidas deben asociarse a las necesidades socioculturales y de salud de la comunidad (40).

Se evidencio ante este estudio que es importante evitar el salir del hogar si no es necesario hacerlo, para que de esta manera se pueda disminuir el riesgo de propagación de la enfermedad, y si es necesario salir siempre se debe usar de manera apropiada las medidas de bioseguridad ya sea por trabajo o para realizar alguna otra actividad que nos exponga al contacto con más gente a nuestro alrededor.

Tabla 12: Practicas sobre la conducta fuera y dentro del hogar

| | Pregunta | Frecuencia | Porcentaje |
|--|--|-------------------|-------------------|
| ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta? | Evita tocarse la cara | 127 | 71% |
| | Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar | 72 | 40% |
| | Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo | 108 | 61% |
| | Evita lugares con alta afluencia de personas | 119 | 67% |
| | Lleva y utiliza alcohol gel | 157 | 88% |
| ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta? | Se saca la mascarilla para reutilizar | 17 | 10% |
| | Se saca la mascarilla y la desecha en la basura | 157 | 88% |
| | La desinfecta para reutilizarla | 18 | 10% |
| | Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar | 5 | 3% |
| | Desinfecta los zapatos antes de entrar | 62 | 35% |
| | Se cambia de zapatos | 80 | 50% |
| | Se lava las manos | 126 | 71% |
| | Desinfecta los productos traídos a su hogar | 93 | 52% |
| | Se baña | 127 | 71% |

Análisis:

La conducta que mostro la población de estudio fuera y dentro del hogar, tiene varias repuestas en las cuales la mayoría optaron por llevar y utilizar alcohol gel fuera del domicilio, además de evitar tocarse la cara, mantener el distanciamiento

correspondiente y evitar a su vez lugares con mucha afluencia de personas, también como medidas de prevención al regresar a sus casas, en su gran mayoría se lavan las manos, se sacan la mascarilla y la desechan a la basura, desinfectan los productos traídos al hogar, desinfectan los zapatos antes de entrar a su hogar y se bañan, cabe señalar que en una menor parte de la población mencionan que desinfectan la mascarilla para posteriormente volverla a utilizar.

En un estudio realizado acerca de las practicas que las personas tienen hacia la enfermedad se menciona que juega un papel fundamental en la determinación de la preparación de una sociedad para aceptar medidas de cambio en el comportamiento y con ello demostrar que la mayoría de los participantes toman precauciones, como evitar las multitudes 83.4%, y practicar una higiene adecuada de las manos 87.8%, sin embargo el uso del cubre bocas fue menos frecuente 51.2% (41).

En relación con este estudio se logra comprender que la población de estudio cumple con las medidas de prevención fuera del hogar mediante el uso de varias estrategias, en las más relevantes tenemos el lavado de manos, bañarse, desinfectar los artículos que se usan y además del desecho de las mascarillas no reutilizables a la basura, logrando de esta manera evitar la propagación de contagios por Covid-19, ya sea dentro o fuera del hogar.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población del Cantón Archidona se caracteriza en cada uno de los aspectos sociodemográficos, en el cual se encuentra resaltado que la población predominante es la adulta joven, con el género femenino en un rango de 20-39 años, con una etnia mestiza e indígena, presentando un grado de instrucción primaria, ubicados en la zona urbana, con un estado civil casados, y su principal ocupación es desempeñarse como comerciantes y en los quehaceres domésticos.
- El Cantón Archidona presentó un nivel de conocimiento adecuado con respecto a la información básica del Covid-19, como información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y el correcto aislamiento domiciliario, evidenciando una buena promoción de la salud por parte del Ministerio de Salud Pública, en colaboración con los personales de salud.
- Se evidenció que las actitudes que presentó la población de estudio frente a la pandemia Covid-19, fue sentirse vulnerables e indefensos, lo cual desencadenó que presenten pensamientos, sentimientos y emociones que les provocó incertidumbre, miedo, rechazo y enojo, sobre lo que les podría pasar si contrajeran dicha enfermedad y no supieran como afrontarla.
- Se ha demostrado que las prácticas frente al Covid-19, tomadas por la población de estudio recurren en su gran mayoría a un familiar del hogar y en cierta parte con un profesional de salud, para lo cual han utilizado la medicina ancestral la cual incluye a la cascarilla, eucalipto, jengibre, limón y miel, chuchuhuaza y verbena, señalando también que usaron como medicación farmacológica al paracetamol, como medidas preventivas y de tratamiento para

la sintomatología producida por el Covid-19, mismas que han sido preparadas de distintas formas tales como infusión, té, inhalatorias y en algunos casos mediante la extracción de su esencia o machacándolas (crudo). Esta población de estudio opto permanecer en su hogar y salir estrictamente por realizar actividades necesarias, como ir a su trabajo y para comprar víveres para su hogar, siempre utilizando las diferentes medias de prevención, el uso de la mascarilla quirúrgica, el uso del alcohol gel, mantener el distanciamiento social y lavado de manos, lo cual permitió que la población se cuide y evite contagiarse y contagiar a personas dentro y fuera de su hogar.

- La guía que se implemento es un instrumento educativo que se centra en el cuidado domiciliarios de pacientes con Sars Cov2 así como también recomendaciones para pacientes en aislamiento, cuidadores o familiares, fortaleciendo el conocimiento de la población del Cantón Archidona y de esta manera que puedan compartir con sus allegados dicha información, para que puedan contribuir a que su conocimiento se fortalezca adecuadamente evitando así más contagios de Covid.19

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública, que continúe promocionando la salud por medio de fuentes de información con un enfoque verídico y confiable, dirigidas tanto a zonas urbanas como rurales, para erradicar de esta manera la propagación del virus Sars Cov2, y a su vez mantener a la población con conocimientos adecuados de cómo prevenir, afrontar y tratar la enfermedad.
- Se recomienda a la población que siga enfatizando en el autocuidado respecto a las medidas preventivas que dispone el Ministerio de Salud Pública, para que de esta manera se controle las prácticas y actitudes para evitar posibles contagios en la población, además de fortalecer sus conocimientos de una manera adecuada y veraz.

- A la población del Cantón Archidona, que hagan uso de la guía proporcionada para que puedan fortalecer sus conocimientos sobre el tratamiento y las medidas preventivas que deben seguir frente al Covid-19, para que de esta manera se evite que exista más propagación del contagio ante dicha enfermedad.
- Se recomienda a la Universidad en especial a la facultad de Ciencias de la Salud que los futuros profesionales hagan énfasis en realizar mayor investigación científica encaminada en el autocuidado, promoción y prevención ante el Covid.19, evitando de esta manera que se produzcan más contagios en la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Paho,org. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45335>.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>.
3. Biblioteca virtual de los pueblos indigenas. [Online].; 2016. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>.
4. Villafañe M. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2020. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci%C3%B3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf>.
5. El Comercio. El Comercio. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/salud-seguimiento-contagiados-aislamiento-domiciliario.html>.
6. El Universo. El Universo. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/05/30/nota/7856043/pacientes-aislados-casa-integran-lista-recuperados-virus/>.
7. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2020. Acceso 28 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/adultos-mayores-en-pastaza-reciben-atencion-domiciliaria-a-traves-del-programa-mis-mejores-anos/>.
8. OMS. reliefweb. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>.
9. OMS. [Online].; 2020. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>.
- 1 Ruiz Aquino M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020.
- 1 Rojas Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020.
- 1 Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. [Online].; 2020. Acceso 24 de Julio de 2021. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief_Long-term_Care-2020.1-spa.pdf.
- 1 GAD Municipal Archidona Administracion 2019-2023. [Online].; 2020. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible en: <https://archidona.gob.ec/municipalidad/historia.html>.

- 1 Baquero N. Repositorio Universidad Israel. [Online]. Quito; 2014. Acceso 14 de junio de 4. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/1070/1/UISRAEL%20-%20EC-%20ADMH%20-%20378.242%20-%20216.pdf>.
- 1 GAD Municipal de Archidona. [Online].; 2014. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible 5. en: <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2019/04/PDOT-CANTON-ARCHIDONA-2014-2019.pdf>.
- 1 Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. 6. Revista Medica Herediana. 2020; 31(02).
- 1 Vargas Lara K, Schreiber Vellnagel , Ochoa Hein E, López Ávila A. SARS-CoV-2. 7. Medigraphic. 2020; 79(3).
- 1 Arce E, Cabrera D, Pando K. Ministerio De Salud Pública. [Online]; 2020. Acceso 13 de 8. Diciembre de 2021. Disponible en: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/protocolo_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_para_el_sector_pU%CC%81blico_y_privado-signed.pdf.
- 1 Hoyos CA, Cárdenas F. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online]; 2020. Acceso 9. 13 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19 DNCSS 31032020-ECU-911.pdf>.
- 2 Olmedo A. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online]; 2020. Acceso 13 de 0. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
- 2 El cuidado. [Online]; 2012. Acceso 13 de Diciembre de 2021. Disponible en: 1. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>.
- 2 Yoamo enfermería. [Online]; 2021. Acceso 13 de Diciembre de 2021. Disponible en: 2. <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>.
- 2 Constitución de la Republica del Ecuador. educacion.gob. [Online].; 2012. Acceso 23 de 3. Julio de 2021. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
- 2 Consejo Nacional de Planificación. Secretaría Nacional de Planificación. [Online].; 4. 2017. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/#:~:text=PLAN%20DE%20CREACI%C3%93N%20DE%20OPORTUNIDADES%202021-2025%20Es%20la,millones%20de%20ecuatorianos%20de%20cada%20rinc%C3%B3n%20del%20pa%C3%ADs>.
- 2 Congreso Nacional. salud.gob. [Online].; 2015. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible 5. en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 2 Congreso Nacional. salud.gob. [Online].; 2006. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible 6. en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 2 Ministerio de Salud Pública. salud.gob. [Online].; 2017.. Disponible en: 7. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/Anexo-3_2017.pdf.

- 2 Consejo Internacional de Enfermeras. icn.ch. [Online].; 2012. Acceso 23 de Julio de 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
- 2 Sampieri RH. Metodología de la Investigación México; 2014.
- 9.
- 3 Mimenza OC. Los tipos 15 de investigación y sus características. [Online], México; 2017. Acceso 30 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>.
- 3 González JLA. Diseño y Metodología de la investigación. [Online].; 2021. Acceso 30 de Mayo de 2022. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf.
- 3 GAD Municipal de Archidona Administración 2014-2019. [Online].; 2014. Acceso 6 de Julio de 2022. Disponible en: <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2019/04/PDOT-CANTON-ARCHIDONA-2014-2019.pdf>.
- 3 Yupari Azabache , Bardales Aguirre , Barros Sevillano , Díaz Ortega. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. Revista MVZ Córdoba. 2022; 27(1): p. 87-101.
- 3 Gómez Tejada J, Diéguez Guach RA. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19. medigraphic.com. 2020.
- 3 Pérez de Celis Herrero MdC, Cavazos Arroyo. Percepción del riesgo de COVID-19 y medidas preventivas en México. Médica IMSS. 2021; 59(5): p. 379-381.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones: Preparación del hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario. [Online].; 2020. Acceso 6 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/descargas/AislamientoDomiciliario.pdf>.
- 3 Torres Sánchez L, Galván Tapia E, Rodríguez Uribe , Guzmán Ortiz. Creencias, conocimientos y de toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes Guanajuato. JÓVENES EN LA CIENCIA. 2021; 11: p. 1-5.
- 3 MdlÁ, Minchala Urgilé RE, Ramírez Corone AA, Aguayza Perguach MA, Torres Criollo LM, Romero Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(8).
- 3 Romo Domínguez KJ, Saucedo Rodríguez EG, Hinojosa Maya S, Mercado Rodríguez JY, Uc Rosaldo JE, Ochoa García E, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 22(1): p. 10 - 12.
- 4 Talic , Shah , Acebo , Danijela G, Ashika , Zanfina , et al. Eficacia de las medidas de salud pública para reducir la incidencia de covid-19, la transmisión de SARS-CoV-2 y la mortalidad de covid-19: revisión sistemática y metanálisis. BMJ (Clinical research ed.). 2021; 315.
- 4 Anis Azlán , Rezal Hamzah M, Jen Sern T, Hadi Ayub S, mohamad e. Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. Academia China de Ciencias Médicas y Facultad de Medicina de la Unión de Pekín. 2020; 15(5).

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en el cantón Archidona, Napo 2022.

Investigador IRE Ronny David Rodríguez Carlosama

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en el cantón Archidona, Napo 2022.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Genero se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?
a) Primaria....
b) Secundaria....
c) Técnico....
d) Universidad
e) Ninguno....

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

a) Urbano _____
b) Urbano marginal _____
c) Rural_____

7. ¿Cuál es su ocupación?
a) Empleado Público __
b) Empleado privado__
c) Agricultor__
d) Comerciante__
e) Quehaceres domésticos__
f) Estudiante__
g) Otro__

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?
Responder

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

1. Conocimientos.

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

| | |
|---|---|
| <p align="center">11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p> | |
| <p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p> | <p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p> |
| <p align="center">12. Medidas de prevención</p> | |
| <p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p> | <p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso D e</p> |

| | |
|--|---|
| 13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario? | |
| a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V c) __ Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F d) __ Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V f) __ Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F g) __ Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V h) __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V | Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: c,f Ítems correctos: a,b,d,e, g,h |

14. Actitudes.

| Preguntas | Opciones | | | |
|---|----------|--------------|----------|-------|
| | siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
| a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19? | 150 | | | |
| b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? | | 56 | | |
| c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? | | | | |
| d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia? | | | | |
| e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? | | | | |
| l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? | | | | |
| J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia? | | | | |
| K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa | | | | |
| L. El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad | | | | |

3. Prácticas.

| 15. Prácticas durante el aislamiento | Opciones | | | |
|---|----------|--------------|----------|-------|
| | siempre | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
| a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? | 80 | | | |
| b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo? | | 32 | | |
| c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando? | 23 | | | |
| d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha? | | 65 | | |

| | | | | |
|---|----|----|----|--|
| e. ¿Se lava las manos frecuentemente? | 45 | | | |
| f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. | | 76 | | |
| g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. | | | 76 | |
| h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado. | | | 70 | |
| i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. | | | | |
| j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes | | | | |

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento. \$70

16preguntas

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

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

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

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 2. Archivo Fotográfico



Ilustración 5 Aplicación de la encuesta



Ilustración 6 Aplicación de la encuesta



Ilustración 7 Aplicación de la encuesta

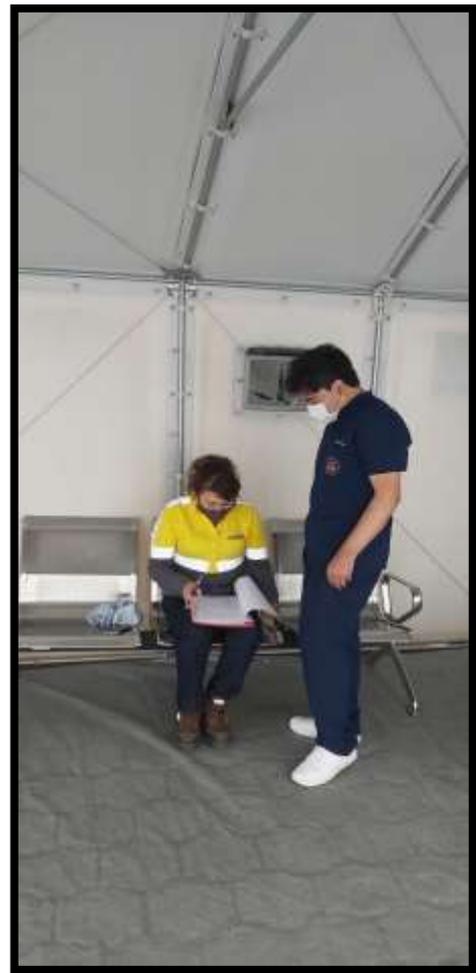


Ilustración 8 Aplicación de la encuesta

Anexo 3. Guía



Ilustración 9 Guía educativa dirigida al Cantón Archidona

https://www.canva.com/design/DAFFsg6LcRU/2fAxbg8dgRFep1OL2tkHKQ/view?utm_content=DAFFsg6LcRU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink#12

Anexo 4. Certificación del Abstract



ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in home care in patients with Sars Cov2 in the Archidona Canton, Napo 2022".

Author: Ronny David Rodríguez Carlosama

Email: rdrodriguez@utn.edu.ec

Covid-19 is an infectious-contagious disease that worldwide caused a high rate of morbidity and mortality, causing a great change in society, forced to adapt to home isolation, opting to use ancestral medicine to prevent symptoms and contagion by said illness. In this study, which used a qualitative-quantitative, non-experimental design and an observational, descriptive, field, and cross-sectional cohort approach, the goal was to ascertain the knowledge, attitudes, and practices in home care among patients with Sars Cov2 in the Archidona Canton. The instrument used was a survey, which was directed at 178 positive Covid-19 residents, where the most pertinent findings were found. The majority of the population is female, between the ages of 20 and 39, self-identifies as indigenous and mestizo, has completed only primary school, works in the household and in commerce, is adequately informed about the disease's general characteristics, symptoms, and preventive measures, and views the pandemic with feelings of confusion, vulnerability, rejection, and rage. The home treatment methods used during isolation were adequate; the infected population was treated by a family member at home using traditional medicine to alleviate the most severe symptoms, such as fever and cough, primarily using cascara, ginger, lemon, and honey. In conclusion, the study population of the Archidona Canton has adequate knowledge, despite presenting a negative attitude towards Covid-19, it should be noted that the use of ancestral medicine was effective at home, since it contributed to improving the health of the population during home isolation.

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

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

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

gerencia@lanaprenda.com
trsvi.lanaprenda.com
Código Postal: 100150

Ilustración 10 Certificación del Abstract por parte del CAI

Anexo 5. Reporte URKUND

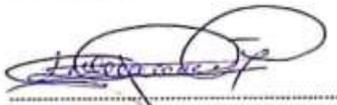
Curiginal

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | Ronny Rodriguez-tesis.docx (D141881155) |
| Submitted | 2022-07-08 22:29:00 |
| Submitted by | |
| Submitter email | rdrodriguez@utn.edu.ec |
| Similarity | 6% |
| Analysis address | vmespinelutn@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

Lo certifico



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 1001927951
DIRECTORA DE TESIS