



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 QUIJOS, NAPO 2022”

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

AUTOR: Jazmin Estefania Tupiza Álvarez

TUTORA DE TESIS: Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

IBARRA – ECUADOR

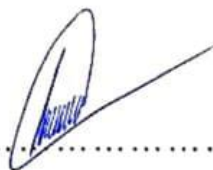
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN QUIJOS, NAPO 2022**” de autoría de **JAZMIN ESTEFANIA TUPIZA ALVAREZ**, para obtener el Título de Licenciada 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 20 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico



.....
MSC. Rocío 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:

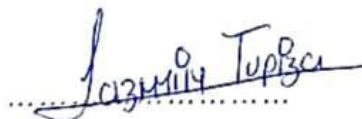
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172649954-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tupiza Alvarez Jazmin Estefania		
DIRECCIÓN:	Ibarra – Sector el Olivo		
EMAIL:	jetupizaa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(02)2369 493	TELÉFONO MÓVIL:	0994708745
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN QUIJOS, NAPO 2022”.		
AUTOR (ES):	Tupiza Alvarez Jazmin Estefania		
FECHA:	Ibarra 20 de Julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Julio de 2022.

LA AUTORA



Jazmin Estefania Tupiza Alvarez

C.I.: 172649954-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 20 de Julio del 2022

JAZMIN ESTEFANIA TUPIZA ALVAREZ “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN QUIJOS, NAPO 2022” TRABAJO DE GRADO.
Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 20 de Julio de 2022.

DIRECTORA: Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

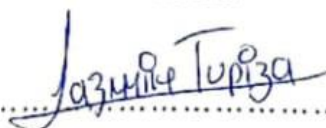
El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Quijos, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Quijos. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos. Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos. 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, 20 de Julio del 2022



.....
Msc. Rocío Elizabeth Castillo Andrade

Directora



.....
Jazmin Estefania Tupiza Alvarez

Autora

AGRADECIMIENTO

Primero, agradezco a Dios por darme la vida, por guiarme y estar presente espiritualmente en todos los pasos que doy, por llenarme de fuerza y esperanza cada vez que se presentan circunstancias difíciles y sobre todo que gracias a Dios estoy actualmente aquí dando lo mejor de mí.

A mi madre por ser mi amiga incondicional, por brindarme sus consejos, tiempo, amor y sobre todo la oportunidad de superarme velando por mí y mi futuro y estar siempre en las buenas y malas. A mi novio, por siempre estar conmigo apoyándome y dándome fuerzas para seguir adelante y a mi padre gracias por el apoyo económico.

A mis docentes, en especial a mi tutora por toda la colaboración, comprensión y sobre todo paciencia en cada capítulo de este proceso a finalizar y que a más de ser docentes son guías de formación de grandes profesionales.

De igual manera agradezco a la Universidad Técnica Del Norte porque fue aquí donde partí de cero en esta maravillosa carrera profesional que actualmente está por culminar, creando personas éticas y futuras profesionales que lograremos servir a la sociedad.

Jazmin Tupiza

DEDICATORIA

Principalmente le dedico este gran logro a Dios por mantenerme con vida y sana para poder cumplir mi sueño anhelado.

A mi madre Magdalena, por haberme dado la vida e inculcarme buenos valores que cada día los mejoro y estar presente en toda la etapa de mi vida.

A mi novio y familia por todo el amor y paciencia infinita, espero que este logro también lo sienta como suyo ya que sin su apoyo y su comprensión no habría sido posible alcanzar esta meta de mi vida profesional.

Jazmin Tupiza

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de la Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la COVID-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal.	7
2.1.2. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19	7
2.1.3. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19	8

2.1.4.	Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma.....	8
2.1.5.	Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa.	9
2.2	Marco Contextual	10
2.3.	Marco Conceptual.....	11
2.3.1	Pandemia	11
2.3.2	Conocimiento	11
2.3.3	Actitud	11
2.3.4	Atención domiciliaria	12
2.3.5	Autocuidado	12
2.3.6	Cuidador familiar primario	13
2.3.7	Cuidador familiar secundario	13
2.3.8	SARS COV2	13
2.3.9	Signos de COVID-19	14
2.3.10	Diagnostico	14
2.3.11.	Cadenas epidemiológicas.....	15
2.3.12.	Transmisión	16
2.3.13.	Duración de la enfermedad	16
2.3.14.	Tratamiento	17
2.3.15.	Medidas generales de prevención	17
2.3.16.	Cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19	18
2.3.17.	Cuidado de enfermería	19
2.3.18.	Modelo de Dorothea Orem	19
2.4.	Marco Legal	23
2.4.1.	Constitución del Ecuador – Sección séptima: Salud	23
2.4.2.	Ley orgánica de salud	23
2.4.3.	Plan del Buen Vivir	24
2.5.	Marco Ético.....	24
2.5.1.	Principios de la bioética.	25
2.5.2.	Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	25
CAPÍTULO III		27

3. Metodología de la Investigación	27
3.1. Diseño de la Investigación.....	27
3.2. Tipo de Investigación.....	27
3.3. Localización y Ubicación del estudio.....	28
3.4. Población	28
3.4.1. Universo	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.4.3. Criterios de Inclusión	29
3.4.4. Criterios de exclusión.....	29
3.5. Operacionalización de Variables	30
3.6. Métodos de Recolección de Información	62
3.7. Análisis de Datos	62
CAPÍTULO IV	63
4. Resultados de la investigación	63
4.1. Datos sociodemográficos de la población en estudio	63
4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que deben tener con personas COVID-19 positivas.....	65
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.	67
4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.	69
CAPÍTULO V	76
5. Conclusiones y Recomendaciones	76
5.1. Conclusión	76
5.2. Recomendaciones	78
ANEXOS	86
Anexo 1. Cuestionario	86
Anexo 2. Archivo Fotográfico aplicación de la encuesta.....	96
Anexo 2. Guía.....	97
Anexo 3. Abstract.....	98
Anexo 4. Urkund	99

ÍNDICE DE TABLAS Y DE FIGURAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	63
Tabla 2. Nivel de conocimiento	65
Tabla 3. Actitudes frente al COVID-19	67
Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento	69
Tabla 5 . Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento	71
Tabla 6. Productos utilizados como medida preventiva contra el Sars Cov2	73
Tabla 7. Prácticas en medidas preventivas	74
Figura 1. Mapa del Napo.....	10
Figura 2. Imagen biográfica de Dorothea Orem	19

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN QUIJOS, NAPO 2022”

Autor: Tupiza Alvarez Jazmin Estefania

Correo: jetupizaa@utn.edu.ec

Cuando los casos de COVID-19 empezaron a incrementar a lo largo del país se experimentó una sobrecarga en el sistema de salud ecuatoriano quien optó por la atención domiciliar, para ello se requirió la participación de los familiares para proveer de los cuidados que garantizaron la recuperación del paciente; el presente estudio tuvo como objetivo principal; Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Quijos, 2022. Investigación con diseño cualicuantitativo y no experimental que conto con una muestra de 167 personas, que respondieron a un instrumento previamente validado. Como resultado, el grupo de estudio estuvo conformado mayoritariamente por adultos de 20 a 39 años, de género femenino, de etnia mestiza, casados, del sector urbano y quienes en gran medida laboraban de comerciantes y empleados públicos. Los conocimientos de la población son en su mayoría eficaces y adecuados, pues cumplen con la normativa establecida para el autocuidado y el de sus familias, sus actitudes son positivas y optimistas, ya que cuentan con información correcta sobre su enfermedad por lo que el aislamiento solo se rompió cuando la persona era quien trabajaba y adquiriría los víveres para su hogar. También, se determinó que los signos de alarma como la fiebre y tos fueron tratados al menos una vez al día por medicina ancestral, los cuales es su mayoría utilizaron el chuchuguazo y verbena. En conclusión, la población cuenta con conocimiento eficaz, actitudes optimistas y prácticas ancestrales que se desempeñaron al presentar las primeras manifestaciones para prevenir y reducir la sintomatología.

Palabras clave: Covid-19, Quijos, Cuidado Domiciliario, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas.

ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HOME CARE IN PATIENTS WITH SARS COV2, IN QUIJOS CANTON, NAPO 2022”

Author: Tupiza Alvarez Jazmin Estefania

Email: jetupizaa@utn.edu.ec

When COVID-19 cases spreaded across the nation, the Ecuadorian health system became overburdened. As a result, home care was chosen, where family members were required to provide the care that ensured the patient's recovery. The main goal of this study was to identify the knowledge, attitudes, and practices in the Quijos canton in 2022 regarding the home care of patients with Sars Cov2. 167 participants participated in a study with a qualitative, non-experimental design and responded to a previously approved instrument. As a result, the study group was comprised of adults aged 20 to 39, female, of mestizo ethnicity, married, from the urban sector and who largely worked as merchants and public employees. The majority of the population has an effective and adequate understanding of the rules set forth for their own and their families' care, and because they have accurate knowledge of their illness, their attitudes are positive and optimistic. Only when a person worked and purchased groceries for his home was isolation broken. Furthermore, it was found that alarm signs like fever and cough were treated at least once a day in ancestral medicine, which mainly used chuchuguazo and verbena. The population has practical knowledge, upbeat attitudes, and ancestors' traditions that they can use to prevent and lessen symptoms when they first manifest.

Keywords: Covid-19, Quijos, Home Care, Knowledge, Attitudes and Practices.

TEMA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN
QUIJOS, NAPO 2022**

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El coronavirus proviene de una familia de virus muy amplia que provocó enfermedades respiratorias en animales y ser humanos, provocaron alteraciones como el resfriado y otras mayormente perjudiciales y graves como el síndrome respiratorio de Medio Oriente también conocido como MERS y, por otro lado, el síndrome respiratorio agudo severo o SARS. A finales del 2019, se registró una nueva cepa de coronavirus que provocó alteraciones respiratorias, a esta variante la OMS la denominó SARS-CoV-2 (1).

Se percibió el primer caso en Wuhan – China el 8 de diciembre, sin embargo, se identificó el nuevo coronavirus el 7 de enero del 2020 y para finales de enero ya se registraron casos en varios países del mundo, por ello, en marzo del mismo año se declaró a esta enfermedad como una pandemia. Se atribuye su aparición al consumo del mamífero pangolín, aunque aún se desconoce su origen (2).

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como pandemia mundial con una tasa de mortalidad de 4.04%, se refirió a la situación como “un evento extraordinario que constituye un riesgo para la Salud Pública”, para ese entonces la enfermedad ya tomaba lugar en otros países y continentes, las acciones llevadas a cabo por los entidades internacionales tenían la finalidad de garantizar la seguridad sanitaria mediante la aplicación de distintos reglamentos sanitarios que, en cada país se aplicaban para prevenir los contagios y el incremento de casos. . En la actualidad de registran 547 millones de personas positivas de covid.(3).

El primer caso de COVID-19 que llegó a América Latina se identificó en Brasil el 25 de febrero del 2020, los países mas afectados fueron Brasil es el país más afectado por esta pandemia con alrededor de 32 millones de casos , seguido por Argentina se ubica en segundo lugar, con casi 9,3 millones de infectados, la mayoría de los casos en América son procedentes de Europa, especialmente Italia, ya que muchas personas

regresaban de sus vacaciones y por ello se registran varios casos en fechas continuas o similares en distintos países de Latinoamérica (4).

Se vieron afectados países como Brasil, Argentina, Ecuador, Colombia y otros, en los cuales el incremento de casos se iba acrecentando con el paso de los días. El 14 de febrero en Ecuador, las autoridades del Ministerio de Salud manifestaron la aparición del primer caso de coronavirus en el país dentro de la ciudad de Guayaquil, el 28 del mismo mes se registró el segundo estableciéndose así el cerco epidemiológico, también se empezaron a notificar contagios en Samborondón (5).

Para el inicio de la pandemia, Ecuador no contaba con una política pública sólida de vigilancia y control epidemiológico lo que no le permitió ejecutar una respuesta temprana ni suficiente, por ello, en marzo, abril y mayo se presentó un gran número de contagios y fallecidos, en esos meses, la ciudad de Guayaquil fue el escenario de una crisis sanitaria que, a causa de la saturación de los hospitales y morgues, los cuerpos de los fallecidos eran dejados en las calles, esto fue un foco para los noticieros y portadas de noticias nacionales e internacionales. En distinto ritmo también se desarrollaban e incrementaba el número de casos en otras provincias por lo que, el 12 de marzo del 2020 se declara la cuarentena en Ecuador restringiendo la movilidad para evitar el incremento de contagios (6).

Debido a la sobrecarga de casos en el sistema de salud ecuatoriano se optó por la atención domiciliar en casos con sintomatología leve cuando no se observó riesgo de empeorar gravemente, para ello se requirió la participación de los familiares para proveer de los cuidados necesarios que garantizaran la recuperación del paciente y, por otro lado, el seguimiento por parte del personal de salud. Este método de atención domiciliar solamente se consideró cuando existe la posibilidad de manejar al paciente en su domicilio o si no existía la capacidad para cubrir la demanda en los hospitales. Para la atención también se analizó que no se presenten otras enfermedades como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal, trastornos asociados a la inmunosupresión, ya que fueron alteraciones que incrementaron el riesgo a presentar complicaciones en caso de contagios por lo cual requirieron asistencia médica especializada (7).

Para junio del 2020 ya existió más de 42 mil casos confirmados con un gran número de infectados en las provincias de Guayas y Pichincha, no obstante, en la región amazónica se registraron hasta esa fecha 1.473 casos con una mayor concentración en Napo y Pastaza (8). Los pueblos de la amazonia fueron un grupo vulnerado en esta pandemia, las normas establecidas por el gobierno no enmarcan el acceso a los recursos que estos ciudadanos poseen, en muchos casos se mencionó que ellos no tienen el acceso a jabón por lo cual no pueden prevenir el contagio a través de esta práctica, así mismo se registraron acontecimientos en los que se impedía el ingreso de personas a las comunidades con la finalidad de evitar los contagios, sin embargo, no pudo evitarse la propagación dentro de los pueblos, por lo que se han notificado pérdidas importantes que disminuyen la población indígena de la zona a causa del COVID-19 (9).

En la Amazonia se han destinado varios equipos de salud para la prevención, detección y tratamiento para el COVID-19 dentro de las nacionalidades, esto permitió la recuperación oportuna en casos que no necesitaban hospitalización, ya que se realizó el seguimiento de los contagios registrados. No obstante, la atención y promoción de salud se encontró en riesgo debido a la capacidad de respuesta para el gran número de contagios que se presentaron en el país y sus distintas provincias por lo cual fue importante las acciones de respuesta del personal de salud quienes determinaron si la atención domiciliar es posible o si se requiere de atenciones especializadas a las cuales en varias ocasiones no es posible acceder debido a la saturación del sistema de salud condenando al usuario a un limitado tratamiento dentro de su hogar (10).

El personal de salud que atendía al paciente en su residencia cuando sea posible el tratamiento desde el contexto domiciliario, debe comprobar que “las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad”, la asistencia debe darse hasta que los síntomas desaparezcan por completo y la proporción de información debe darse tanto al paciente como a las personas que convivan en el domicilio, para ello el personal debe encontrarse altamente capacitado y apto para brindar una atención de

calidad y calidez a los afectados que garantice la prevención, promoción y monitoreo epidemiológico (11).

1.2. Formulación del Problema

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

1.3. Justificación

El incremento de casos alrededor del país y la aparición de nuevas cepas de coronavirus produjeron un aumento en la demanda de atención especializada y eficaz por parte del personal médico y de enfermería quienes debían poseer y manejar las distintas alternativas que permitieran la recuperación del paciente. Por ello también se reconoció la falta de personal médico, enfermeras, equipos de bio protección y medicina para la atención de pacientes, estos debían estar capacitados para entender el funcionamiento de los equipos, manejar a cabalidad la colocación y retiro del equipo de protección y no menos importante, una actitud amable con un trato empático que proporciona comodidad al paciente y principalmente calidad en la atención.

Por otro lado, existió un margen de derechos a los cuales el paciente se benefició y del mismo modo su familia, entre ellos que recibieran una atención médica adecuada, recibieran trato digno y respetuoso, recibieran información clara y oportuna, recibieran atención médica en caso de emergencia, entre otros derechos que, garantizan una atención de calidad por parte del sistema de salud, es por ello que, las prácticas, los conocimientos y la actitud del personal debe enmarcarse en base a estos derechos sin vulnerar la condición del enfermo, de ese modo se entiende que es un requisito indispensable poseer factores positivos para la intervención adecuada en pacientes con COVID-19.

A pesar de que los pacientes están cubiertos por un margen legal de derechos, el personal de atención también se expone a riesgos importantes para su salud física y mental, en los casos de atención domiciliaria se identifica la necesidad de desplazamiento hacia otro contexto para la atención extramural, de eso modo, los

trabajadores pueden experimentar más riesgos al encontrarse fuera de la infraestructura hospitalaria que de una u otra forma proporciona seguridad al personal, así mismo, los recursos fuera de esta zona dependerán de las capacidades de acción y reacción para adaptarse a un ambiente desconocido, esto puede colocar al personal en situaciones de estrés, presión por tratar oportunamente al enfermo, incertidumbre y otros factores negativos que repercuten el accionar y pueden desencadenar situaciones de conflicto que dificultan la atención de calidad.

Como beneficiarios directos se identificaron a los pacientes expuestos a la atención domiciliaria y los miembros que convivan en ese contexto, así mismo pueden beneficiarse los vecinos o individuos cercanos quienes, posiblemente en caso de no haber intervenido adecuadamente podían haberse expuesto al riesgo de contagio a causa de las malas prácticas por desconocimiento por parte del enfermo o sus familiares. Indirectamente pero no menos importante, se beneficia la comunidad en general, con la prevención aplicada correctamente se disminuyen los contagios, por tanto, es menor el riesgo al que se expone la comunidad al convivir con otros individuos.

Al identificar los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias para la atención domiciliaria de calidad, es posible proponer acciones para mejorar las prácticas institucionales en la atención que garanticen el cumplimiento de derechos en los enfermos, este caso de los contagiados, por ello también se reconoció como uno de los beneficiarios indirectos a la institución donde trabaja la población estudiada.

El proyecto fue factible ya que existió el acceso al personal que atendió el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19, son ellos aquellos que proporcionaron los datos para el análisis y elaboración de conclusiones, así mismo, se contó con los implementos y recursos económicos para el desarrollo de la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Quijos, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Quijos.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos.
- Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos.
- 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 positivas en el cantón Quijos?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Quijos?
- ¿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. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la COVID-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal.

En Venezuela, en la ciudad de Caracas, 2021 se llevó a cabo un estudio trasversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas para tratar a 215 pacientes con COVID-19 en la tienda de triaje correspondiente al hospital de la ciudad, con ello se identificaron errores en los procedimientos e inadecuadas prácticas para intervenir la enfermedad.

Este fue el primer estudio del país relacionado con las prácticas, actitudes y conocimientos para intervenir pacientes con COVID-19, con ello fue posible identificar las falencias en el proceso lo que permitió genera estrategias eficaces que mejoran la atención y prácticas sobre la enfermedad, se desempeñaron programas de educación y capacitaciones para mejorar la práctica del personal de salud y con ello prevenir el contagio a través de las medidas de prevención desempeñadas adecuadamente en todos los procedimientos relacionados con la enfermedad (12).

2.1.2. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19

En México, en la ciudad de México, 2021 se evaluaron los conocimientos, las prácticas y las actitudes de 454 estudiantes que prestan atención en salud relacionada al COVID-19, entre la población se encontraban médicos de laboratorio y de primeros auxilios, así como también personal de emergencia quienes a diferencia de los otros profesionales obtuvieron puntuaciones más elevadas; por otro lado, se determinó que el 43% de los estudiantes usaban como fuente de información más concurrida e importante a la televisión y el internet, las aplicaciones y prácticas se relacionaban hacía los conocimientos que ellos habían adquirido a través de sus televisores y la

redes sociales evidenciándose la falta de atención a la necesidad de capacitación para las intervenciones médicas de esta enfermedad contagiosa.

La importancia de acudir a fuentes de información confidenciales y científicas es uno de los aspectos que hacen hincapié en esta investigación, ya que, los medios de comunicación y las redes sociales son de fácil acceso, pero no siempre provienen de fuentes válidas y confiables, en ocasiones generan más desinformación y ponen en riesgo la salud de quienes acceden a dichos datos. Por lo tanto, proporcionar recursos y herramientas relacionadas a la eficaz intervención que estén basadas en fuentes fidedignas y sean de fácil acceso, es vital para un desempeño adecuado del personal que intervienen pacientes con COVID-19 (13).

2.1.3. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19

En España, en la ciudad de Barcelona, 2021 se reconoce la gran demanda relacionada con la gestión para la atención sanitaria en la pandemia por COVID-19, también se identifica que no existen antecedentes actuales sobre la gestión y el liderazgo en los servicios de enfermería en los planes para actuar en las emergencias a causa de pandemias, por lo tanto, se comprende como un factor de riesgo de enorme magnitud que pone en riesgo la salud de las personas.

Las decisiones y acciones organizativas para afrontar los retos antes mencionados se han podido solucionar en ese sector gracias a la serenidad y orden establecido a través de la dirección de enfermería la cual ha asignado distintas acciones después de realizar un profundo análisis de la situación, estas se asocian a identificar las áreas de trabajo en las que se requiere mejorías a través de constantes evaluaciones en los procesos con la finalidad de evitar y prevenir los riesgos (14).

2.1.4. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma

En España, en la ciudad de Alicante, en el año 2021 se considera a la atención domiciliaria como una herramienta fundamental de atención primaria en salud en

procesos relacionados con el control y seguimiento de individuos infectados y sus familiares, ya que el servicio lo presta exclusivamente el personal perteneciente a hospitales de la zona, se evidenció un notable crecimiento de contagios en aquellos profesionales que realizan atención domiciliaria, y de la misma forma en familiares y cuidadores.

Hay que tomar en cuenta que la atención domiciliaria se presta mayoritariamente a personas con enfermedades crónicas avanzadas o enfermedades terminales que requieren de intervención especial que incluye la participación de varias personas, profesionales, familiares y cuidadores, incrementando considerablemente la concurrencia de personas para la atención domiciliaria que aumenta el riesgo de infección, por ello y debido a la demanda se tomó como principal acción de prevención la atención digitalizada a través de videollamada, atención telefónica, etc., para reducir las visitas presenciales en el domicilio y así evitar el riesgo de contagio (15).

2.1.5. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa.

En Brasil, en la ciudad de Curitiba, 2020 se discutieron las implicaciones en la práctica domiciliaria para aquellos casos asociados al COVID-19, con ello se determinaron los casos en los cuales se desarrolla este tipo de atención en el hogar según la OMS estableciendo que la hospitalización puede no ser necesaria en casos leves, cuando exista saturación en el sistema de salud, cuando la atención hospitalaria no esté disponible, cuando la atención no sea segura y cuando no existan los recursos para satisfacer la demanda tales como camillas o respiradores, por ello, en algunos de los casos antes mencionados es posible tratar la enfermedad desde casa.

El personal de salud debe evaluar el contexto residencial para verificar si es adecuado y cumple con los criterios de aislamiento tanto para el paciente como para su familia. También es trabajo del personal de enfermería brindar recomendaciones a los pacientes y a los cuidadores o familiares. Finalmente, siempre que sea posible, se debe mantener la comunicación con el equipo de salud para evaluar los síntomas del paciente hasta su recuperación (16).

2.2 Marco Contextual

La investigación se llevará a cabo en el Cantón Quijos perteneciente a la provincia de Napo. Su nombre fue definido en el año 1535 tomado del río que lleva ese mismo nombre usado en ese entonces para delimitar con la ciudad de Quito. En 1824 se determina que el cantón Quijos pertenece a la provincia de Pichincha, pero con el paso de los años desaparece, sin embargo, en 1955 con la reforma del Congreso Nacional a través de la Ley Especial de Oriente restituyen el cantón a la provincia de Napo. El Cantón Quijos es una municipalidad de la provincia de Napo. Está enclavado entre el flanco oriental de la Cordillera Real de los Andes y el sector de la Alta Amazonia.

En cuanto a su división política se define a la ciudad de Baeza como la cabecera cantonal siendo una parroquia urbana, por otro lado, también contiene a Cosanga, Cuyuja, Papallacta, Sumaco (Salahonda), San Francisco de Borja (Virgilio Dávila) como parroquias rurales (17).

En la población de la región de estudio predomina la nacionalidad Kichwa como grupo étnico de la Amazonía, de este grupo se diferencian los kichwas canelos y los kichwas quijos, estos individuos se desenvuelven en conjunto con mestizos, negros y blancos que habitan en menor cantidad en la región. En el 2014 a través del censo poblacional se determinó que el área contenía 6645 habitantes, no cabe duda de que en la actualidad este número debió experimentar un incrementado (18).

Figura 1. Mapa del Napo



Fuente: Napo y sus cantones, 2012

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Pandemia

Se considera pandemia a un brote epidémico que afecta a varias regiones geográficas extensas, por tanto, la pandemia es una epidemia que afecta simultáneamente a la salud de casi toda la población de forma rápida, extendiéndose casi todos los lugares del mundo (19).

2.3.2 Conocimiento

Es un proceso que involucra a un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible, el primero tiene la posibilidad de notar las diferencias, características y factores que influyen sobre el objeto, con ello es capaz de reconocer los significados que previamente ya se conocían, para que este hecho se suscite dentro de la mente de un individuo basta con la intención y disposición por conocer poco a poco mientras se va generando los aprendizajes que pueden afectar al sujeto y este, a su vez, influir infinidad de veces al objeto.

Existen varios tipos de conocimiento: el conocimiento empírico creado a partir de la experiencia o la práctica; el conocimiento teórico que asocia a conocer la teoría: el conocimiento científico que sigue un proceso metodológico de rasgos comprobados: el conocimiento vulgar que es superficial y cotidiano; el conocimiento popular incluye información tipo periodística o televisiva; y finalmente el conocimiento de divulgación en el que se toman diversas fuentes de información científica para recopilar datos (20).

2.3.3 Actitud

Es un procedimiento que acarrea a un comportamiento en específico, para ello requiere previamente de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud se asocia al carácter que forma parte de la personalidad de un sujeto, por tanto, es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias por las que atraviesa una persona, se relaciona con el estado de ánimo y suelen ser reacciones de carácter repetitivo.

Su diferencia más notoria destaca en la ejecución de conductas adquiridas a lo largo de los años ya se por influencia de los adultos durante la infancia, relaciones interpersonales, experiencias, enseñanza formal o enseñanza profesional que le hacen sentir y actuar de una manera determinada y consciente, por ello es posible modificarla o alterarla acorde a esos factores. Dicho eso, se concibe que la actitud de una persona ante ciertos estímulos o situaciones puede predecirse en cierto porcentaje (21).

2.3.4 Atención domiciliaria

Es una forma de atención médica que conlleva la asistencia programada fuera del entorno sanitario, permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente que por su situación (incapacidad física, dificultad para desplazarse, colapsos del sistema o bajo nivel de complejidad en la salud).

Los cuidados y atenciones se desarrollan dentro del domicilio del paciente, por lo cual también involucra al resto de miembros de la familia, los cuales forman parte importante de la recuperación de la persona y constituyen al establecimiento de un espacio cálido de acompañamiento, intimidad y comprensión de alta importancia para los pacientes. El servicio es planificado según lo concertado con el usuario y puede surgir en base a la necesidad del paciente o miembro de la familia o por iniciativa del equipo de salud (22).

2.3.5 Autocuidado

El autocuidado se origina en el ser humano al desear siempre precautelar la salud a través de diferentes acciones que, inicialmente se dio mediante el consumo de plantas o frutos que se consideraban medicinales, a partir de ello se inicia en los seres humanos los comportamientos encaminados a mantener la salud son los mismos tales como los hábitos de higiene, manejo del estrés, habilidades sociales, buena alimentación, ejercicio, recreación, etc (23).

El autocuidado se refiere a las prácticas y decisiones diarias que toman las personas, familias o grupos para cuidar su salud, las acciones pueden aprenderse o adquirirse de diferentes formas, sin embargo, en su mayoría se utilizan de manera continua a lo largo

de la vida y pueden utilizarse libremente con el propósito de fortalecer o restaurar la salud y prevenir enfermedades. Incluso, se tiene presente que el núcleo familiar, las instituciones, el ámbito comunitario y los profesionales de la salud tienen la posibilidad de facilitar y enseñar a los individuos para un correcto y eficaz cuidado personal. Los grupos de apoyo, asociaciones, instituciones, sociedades científicas, proporcionan cada vez más información que puede ser utilizada para el autocuidado. Es un proceso voluntario, pero que debe ser alentado desde todos los niveles, incluyendo los gobiernos, y para todas las edades (24).

2.3.6 Cuidador familiar primario

Generalmente, se considera como cuidador primario al familiar que asume en mayor cantidad la responsabilidad y el proceso de cuidado del paciente, al no contar con una formación específica para desempeñarse en ello, las actividades que desempeña no cuentan con una remuneración económica sino más bien aglomeran factores relacionados al afecto, el compromiso y la responsabilidad, por ello muchas veces, la atención no tiene límite de horarios llegando a procurar la presencia del cuidador durante las 24 horas hasta los 365 días del año en especial cuando la evolución de la enfermedad se acontece con gran dependencia (25).

2.3.7 Cuidador familiar secundario

Es la persona que brinda apoyo al cuidador familiar primario, este apoyo es sobre todo de tipo instrumental y emocional, a pesar de que los cuidadores secundarios no tienen la responsabilidad del cuidado del enfermo, ayudan al cuidador principal con apoyo, mediante palabras de aliento, confort o desahogo, por tanto, se considera como un importante soporte familiar (25).

2.3.8 SARS COV2

Es el tercer coronavirus que ha afectado gravemente a los humanos, inicialmente se manifestó durante ocho meses el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SAR-CoV) en el 2002 en China, infectó a más de 8.400 individuos en 26 países del continente asiático, Europa y América que producía sintomatología asociada al resfriado o gripe

común y en casos más graves, neumonía y dificultades para respirar. Las cifras de fallecidos alcanzaron las 800 personas por lo que se le asignó una tasa de mortalidad del 10%. Varios años después en el 2012 se declaró la existencia de un segundo coronavirus al cual se denominó Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) que provenía de los dromedarios, afectó a 27 países de Asia, Europa, África y América del Norte, a diferencia del anterior su letalidad asciende al 35%; cabe recalcar que esta enfermedad sigue activa principalmente en Arabia Saudí (26).

En el 2020, la OMS nombró a la neumonía inducida por coronavirus como Enfermedad por coronavirus 2019, antes del 11 de febrero del mismo año se le llamaba 2019-nCov para posteriormente pasar a ser el Síndrome respiratorio agudo severo – Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Se entiende que esta variante no es una descendiente del virus que se presentó en el 2002, sin embargo, también puede presentar sintomatología asociada al resfriado común (27).

2.3.9 Signos de COVID-19

La infección causada por el COVID-19 clínicamente parece ser más leve que el SARS-CoV o el MERS-CoV en cuanto a gravedad, tasa de letalidad y transmisibilidad.

Los signos más comunes de la infección incluyen síntomas respiratorios tales como: fiebre, cansancio, tos, pérdida del gusto o del olfato, diarrea, molestias y dolores; en casos más graves existe dificultad para respirar y dolor de pecho, se considera altamente contagioso por lo cual, en el presente año ha alcanzado millones de contagios y muertes, haciéndola merecedora del término pandemia (28).

Se sospecha que una persona se ha contagiado cuando las personas de cualquier edad hayan manifestado en los últimos 10 días signos y síntomas como tos, fiebre, dificultades para respirar y dolor de cabeza, que puede o no estar acompañado de dolor en las articulaciones, dolor muscular, dolor de garganta, escurrimiento nasal, conjuntivitis, dolor en el pecho, entre otros. No obstante, se recomienda la aplicación de un hisopado nasofaríngeo para descartar otras enfermedades o trastornos (29).

2.3.10 Diagnostico

Se considera como factor preventivo esencial el diagnóstico eficaz de la enfermedad, con ello puede advertirse transmisiones e iniciar un tratamiento oportuno. Con esta idea, han surgido diversos métodos para diagnosticar el COVID-19 en un individuo, inicialmente se conocen los siguientes métodos:

- A. Viroológicos: Se aplican cuando la persona presenta fiebre, síntomas respiratorios y cuando ha tenido contacto con una persona con la enfermedad confirmada. Se emplean en pacientes críticos, pacientes ambulatorios y trabajadores de salud para rastrear el virus. Su orden de importancia inicia con la Amplificación del ácido nucleico a través de la técnica de RT-PCR., secuencia viral, cultivo viral y estudios serológicos.
- B. Pruebas de laboratorio: su finalidad es amplificar el ácido nucleico a través de muestras del tracto respiratorio, analizar la biometría hemática que busca linfopenia y neutrofilia, estudiar el tiempo de coagulación que se prolonga con la presencia del virus, a más de eso, con este método se puede identificar creatincinasa por el daño miocárdico o muscular que provoca la enfermedad, marcadores inflamatorios y hemocultivos específicos del sitio donde se sospecha la infección.
- C. Imagenología: son métodos auxiliares para determinar el diagnóstico, principalmente se realizan radiografía de tórax, tomografía de tórax y USG torácico (30).

2.3.11. Cadenas epidemiológicas

El SARS-CoV-2 es un virus de tipo ARN que mide de 60 a 140 nanómetros (nm), presenta en la superficie una espiga que mide de 9 a 12 nm por lo que adquiere una apariencia de corona. Su periodo de incubación varia de 5 a 6 días con un rango de 2 a 14 días. La sintomatología se empieza a evidenciar a partir del segundo o tercer día, sin embargo, se puede presentar hasta 8 días después con la aparición de síntomas leves. Los pacientes que padecen sintomatología grave pueden extender el tiempo de transmisión.

El material genético del virus llega a ser detectado a través de hisopados de la garganta hasta seis semanas después del inicio de la enfermedad, varios estudios epidemiológicos han demostrado que se no se produce transmisión cuando la exposición se suscitó cinco días después del inicio de síntomas en el caso (31).

2.3.12. Transmisión

El contagio de la enfermedad puede darse a través de distintos mecanismos: directos e indirectos los que se detallan a continuación:

- A. Directos: mediante secreciones respiratorias, se transmite a través de gotas producidas al hablar, toser o estornudar, se considera la principal forma de contagio de persona a persona. Cuando las gotas no superan los 5 μm se suspenden en el aire llegándose a formar aerosoles, estas partículas son infectivas hasta por tres horas y se extienden hasta 10 metros en el ambiente. El contagio a través de este medio depende de algunas condiciones como la ruta de exposición, tamaño del inóculo, la duración de la exposición y las defensas del huésped.
- B. Indirectos: se da por el contacto con las gotas o aerosoles infecciosos que, posteriormente llegan hasta la mucosa oral, nasal o conjuntiva ingresando al sistema y produciéndose el contagio (32).

Se estima que al menos el 50% de las nuevas infecciones por SARS-CoV-2 se originaron por exposición directa a personas con infección, pero sin síntomas.

2.3.13. Duración de la enfermedad

La dinámica de la infección incluye la excreción viral en diferentes fluidos, hasta el momento se ha podido determinar que el virus puede ser detectado 48 horas antes de que se manifiesten los síntomas hasta 12 a 14 días después del contagio. Cuando las manifestaciones clínicas se han iniciado el material genético puede encontrarse en muestras del tracto respiratorio superior, posteriormente puede evidenciarse hasta por 20 días o más en muestras del tracto respiratorio inferior, incluyendo excreciones de la nariz, garganta o bronquios, aspirado traqueal, lavado bronquio-alveolar, entre otros.

Desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación la duración de la enfermedad es de dos semanas cuando las manifestaciones clínicas han sido leves y puede extenderse hasta tres o seis semanas cuando el síndrome ha sido grave o crítico. El tiempo que se da entre el inicio de la sintomatología hasta la revelación de síntomas más graves como la hipoxemia, suele ser de una semana y permanecer entre dos a ocho semanas. El periodo infeccioso suele mantenerse por diez días (33).

2.3.14. Tratamiento

A pesar de que no siempre se presentan síntomas emergentes asociados a la enfermedad, aquellos casos que no requieran hospitalización se considerarán pacientes ambulatorios quienes tendrán que desempeñar cuidados en casa con el apoyo de los familiares y control profesional quien brinda información sobre las acciones a llevarse en casa, estas incluyen el cuidado personal y el aislamiento. No obstante, siempre es importante estar atento a las manifestaciones clínicas que se vayan presentando con el desarrollo de la enfermedad, ya que pueden empeorar y requerirán de cuidados más ópticos y de carácter técnico profesional (29).

Para tratar la enfermedad se propone medicamentos antivirales, sin embargo, no cuenta con la suficiente validación científica para su uso y esparcimiento. Las intervenciones clínicas se basan en la aplicación de reguladores de la respuesta inmune, modificadores del medio intracelular, inhibidores de la ARN polimerasa viral e inhibidores de la proteasa. Del mismo modo se necesita proporcionar oxígeno en los casos más graves o que presenten mayor riesgo. Cuando el caso es crítico se requiere implementar métodos de asistencia respiratoria tales como los respiradores donde se incluye el uso del corticoide dexametasona para reducir el tiempo que el paciente pasa con el respirador (34).

2.3.15. Medidas generales de prevención

La transmisión de la enfermedad al tener varias vías de contagio, principalmente a través del contacto y la inhalación de aerosoles, se determina que las medidas generales de prevención son:

- Limitación de contactos: manteniendo una distancia de 1,5 metros, preferentemente desempeñar las actividades al aire libre evitando eventos que conlleven a la aglomeración o mezcla de personas.
- Medidas de prevención personal: incluye el uso adecuado del tapabocas y la higiene de manos a través del uso de alcohol y lavado frecuente y meticuloso con agua y jabón, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos.
- Limpieza y ventilación: se debe realizar la limpieza como mínimo una vez al día en los espacios donde las personas permanecen o se desenvuelven, es preciso desinfectar los mobiliarios y elementos susceptibles a la manipulación. En cuanto a la ventilación, se procura mantener siempre la ventilación natural abriendo las puertas o ventanas.
- Gestión de casos: garantizando que las personas con síntomas permanezcan en aislamiento o cuarentana (35).

2.3.16. Cuidados domiciliarios en pacientes COVID-19

El protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de COVID-19 indican que, cuando un individuo presente síntomas relacionados a las manifestaciones clínicas de la enfermedad por SARS-CoV 2 debe separarse de las personas saludables para evitar propagar el virus, del mismo modo, es importante restringir y evitar realizar las actividades que se cometen habitualmente considerándose como lo más adecuado el aislamiento en casa con los cuidados y precauciones necesarias por un periodo mínimo de 14 días (34).

Cuando la enfermedad se ha confirmado pero los síntomas no son graves, es importante proporcionar a la persona una habitación independiente con buena ventilación; evitar el contacto con el resto de los miembros de la familia; no compartir cubiertos ni utensilios: limpiar con agua, detergente y cloro el baño y superficies que se tocan con frecuencia; mantener el uso del tapabocas por parte del enfermo y de la persona responsable de su cuidado; ubicar todos los desechos de la persona enferma y de su cuidador en una funda de color rojo y rotularla con el título “material contaminado”. También se debe mantener una alimentación saludable con el consumo

de muchos líquidos. En caso de requerir alguna medicina se debe continuar el tratamiento a menos que el médico indique lo contrario (36).

2.3.17. Cuidado de enfermería

La función del personal de enfermería dentro del cuidado de las personas conlleva la evaluación de salud y el apoyo o ayuda en las diferentes actividades establecidas que contribuyan efectivamente a la salud. Su atención se presta a persona, familiar o grupo de individuos a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, intervenir en la rehabilitación y alivio del dolor, para ello se requieren de dimensiones esenciales en el acto de cuidar que se identifican como: la interacción, la participación, el afecto y la ética. (37)

2.3.18. Modelo de Dorothea Orem

Figura 2. *Imagen biográfica de Dorothea Orem*



Fuente: Universidad de Cantabria, 2015.

La enfermera Dorothea Orem, originaria de Baltimore, Myreland nace en el año 1914, a los 16 años se graduó en enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad, posteriormente obtuvo el título de Ciencias en la Educación de Enfermería en la Universidad Católica de América y en 1946 realizó un máster en la misma área. La experiencia profesional la adquirió en ámbitos privados y

públicos prestando atención en el área asistencial a niños y adultos donde desempeñaba asistencia hospitalaria y domiciliaria. En 1940 se le asigna como directora de la Escuela de Enfermería de Providence Hospital en Detroit, Michigan durante 10 años. Desarrolló la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas, además de esto es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería, por eso y más fue distinguida con gran cantidad de premios a lo largo de los años hasta el 2007 cuando fallece un 22 de junio en Savannah, Georgia (38).

El modelo de Dorothea Orem incluye en su desglose tres teorías que se detallan a continuación:

A. Teoría del autocuidado

El cuidado personal es la facultad de las personas para involucrarse en su propio cuidado. Los individuos que tienen la capacidad de satisfacer sus propias necesidades de salud se determinan que han logrado desarrollar la mejor agencia de autocuidado. No obstante, en algunos individuos se puede presentar una agencia de autocuidado ya desarrollada pero disfuncional, es el caso de personas que experimentan temor y la ansiedad que les impide la búsqueda de ayuda a pesar de que la persona sea consciente que la necesita (24).

La práctica de actividades que realizan las personas adultas o que se encuentran en crecimiento, durante uno o varios periodos de tiempo a lo largo de toda la vida con la intención de mantener un funcionamiento óptimo que le permita permanecer vivo y sano contribuyendo a un desarrollo personal adecuado y estado de bienestar. Estas acciones se consideran necesarias para regular el funcionamiento y el desarrollo humano de forma continua, bajo condiciones específicas relacionadas con su período de crecimiento, estado de salud, características específicas de salud, etapa de desarrollo, nivel de desperdicio de energía y factores ambientales.

Se determinan como requisitos de autocuidado universales a las siguientes acciones:

- Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos

- Procesos de eliminación
- Mantenimiento del equilibrio entre actividad y el descanso
- Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad
- Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar
- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal según las características genéticas, constitucionales y de personalidad

En ciertos momentos o durante cierto tiempo, la persona puede necesitar del denominado autocuidado terapéutico para cubrir las necesidades de autocuidado, estas se llevan a cabo por un agente que es la persona que se compromete a tomar acción o compromiso para satisfacer las necesidades de autocuidado (39).

B. Teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y las aptitudes desarrolladas por el ser humano para el autocuidado, a estas se las determina como acciones no son operativas o adecuadas para conocer e identificar los componentes que requiere el autocuidado terapéutico existente o previsto. Concretamente, se define como déficit de autocuidado a la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y las capacidades de autocuidado no operativas o adecuadas para cubrir la necesidad (40).

La idea central de la teoría de los defectos del autocuidado es que las necesidades de las personas que necesitan cuidados están relacionadas con la subjetividad madura y las limitaciones de las personas maduras con respecto a su salud o comportamientos relacionados con la salud. Estas restricciones impiden que las personas comprendan total o parcialmente los requisitos existentes y emergentes para su propia atención regulatoria o la atención de quienes dependen de ellos.

También están limitados en su capacidad para implementar continuamente las medidas a controlar o participar en la dirección de sus funciones o los factores regulatorios de las personas que dependen de ellos. La relación o la interacción de los individuos y sus

necesidades de cuidado personal es una expresión que hace referencia a la deficiencia del autocuidado. Se trata de un concepto abstracto que, cuando se expresa con limitaciones, proporciona una guía para la elección de métodos que ayudarán a comprender el papel de los pacientes en el autocuidado (24).

C. Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería, para ello determina los tres elementos básicos que constituyen a un sistema de enfermería los cuales son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

De esa forma se establecen diferentes sistemas de enfermería que involucran varios aspectos en común, principalmente:

1. Las relaciones de enfermería deben establecerse con claridad.
2. El rol por desempeñar por parte de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Se determinan el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe delimitarse la acción concreta que se va a ejecutar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debería decidir la acción solicitada para ajustar la función de autocuidado satisfaciendo solicitudes de cuidado personal más adelante.

Incluso, establece hace mención a ciertas formas para cooperar a llenar los vacíos, estos actos incluyen: entrenar, enseñar, apoyar y proporcionar un ambiente de crecimiento que las enfermeras pueden hacer uso.(41).

La teoría de Dorotea Orem se utiliza actualmente como fundamento científico sobre el modo de actuar en la profesión de enfermería, por tanto, la relación que se presenta

entre esta teoría y la presente investigación se enlaza con las aptitudes, los conocimientos y las prácticas desempeñadas por los pacientes que padecieron el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), del mismo modo incluye las acciones llevadas a cabo por los familiares que ejecutaron el rol de cuidador primario para satisfacer las necesidades de autocuidado del paciente o enfermo que experimentó la enfermedad que actualmente se suscita como pandemia en el contexto mundial.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución del Ecuador – Sección séptima: Salud

La Carta Magna de la Constitución del 2018, en la sección séptima hace referencia a los derechos de la salud del pueblo ecuatoriano, así se puede observar el siguiente artículo (42):

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

2.4.2. Ley orgánica de salud

En el Capítulo I del derecho a la salud y su protección hace referencia los siguientes artículos (43):

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la

Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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

2.4.3. Plan del Buen Vivir

Derechos para todos durante toda la vida.

Objetivo 1: eje garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Políticas públicas

Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (44).

Responsable: Consejo Sectorial de Hábitat y Ambiente Consejo Sectorial de lo Social

2.5. Marco Ético

2.5.1. Principios de la bioética.

Dentro de los principios de bioética tenemos los siguientes (45):

Respeto de la autonomía

Se utiliza por primera ocasión para referirse a la función de autogobierno de las ciudades-estado griegas independientes. Según aseguran dichos autores, cada una de las teorías de la soberanía permanecen de consenso en 2 condiciones fundamentales: la independencia, entendida como la libertad de influencias que controlen, y la agencia, o sea, la capacidad para la acción intencional.

No-maleficencia

El inicio de no-maleficencia se refiere a la obligación de no infringir mal intencionadamente.

Beneficencia

Si la no-maleficencia se basa en no provocar mal a otros, la beneficencia se basa en prevenir el mal, borrar el mal o hacer el bien a otros. Beauchamp y Childress distinguen 2 tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad.

Justicia

Las desigualdades en la entrada al cuidado de la salud y el crecimiento de los costes de dichos cuidados han ocasionado en el marco de la sanidad el debate sobre la justicia social plantea que la justicia se apoya en dar a cada uno lo suyo. De un modo semejante, Beauchamp y Childress comprenden que la justicia es el procedimiento equitativo y apropiado a la luz de lo cual es gracias a una persona.

2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. 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 según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (46).

Elemento del código

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 mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cualicuantitativo y no experimental

- Cualitativo, debido a que se usó la recopilación y estudio de los datos para que haya una correcta perfección de las cuestiones de averiguación o descubrir novedosas preguntas en el transcurso de interpretación (47).
- Cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (47).
- No experimental: Es no experimental porque no cuenta con grupo de control ni manipula las variables de investigación (47).

3.2. Tipo de Investigación

Estudio de tipo observacional, de campo y descriptiva:

- Observacional: Su objetivo es detallar un fenómeno en la población de estudio y comprender su distribución dentro de ella. En este tipo de estudios los investigadores no intervienen, se restringe a medir el fenómeno y describen cómo se da en la población de estudio. (48).
- De campo: conjunto de fenómenos que proporcionan conseguir datos de la vida real y examinarlos como se presentan y sobre todo sin manipular las variables (49).

- Descriptiva: pretende precisar los atributos, rasgos distintivos y perfiles de individuos, objetos o cualquier otro fenómeno que requiera ser analizado. (47)
- Transversal: ya que se lo desarrollo en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo.
- De campo: el estudio de los datos se lo realizo en un ambiente real.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se va a realizar en la provincia de Napo, en el Cantón Quijos, específicamente en la parroquia Baeza.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tendrá como universo a todas aquellas personas que viven en la parroquia Baeza y que deseen participar voluntariamente en el llenado de la encuesta; y que además hayan estado en el papel de cuidador de paciente COVID-19, o que hayan sido personas COVID-19 positivo.

3.4.2. Muestra

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

Luego se define igual que formula si la que se aplica en in cualitativa o en la cuantitativa

Fórmula:

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

$$n = \frac{2.141 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (2.141 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{386}{2}$$

$$n = 167$$

Donde:

N= Total de la población

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

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas las personas mayores de 18 años que fueron atendidos en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars Cov2, que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

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

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

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

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

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

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

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

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

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

						<p>superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
Nivel de conocimientos	Dato obtenida por una persona a	Síntomas clínicos de	<ul style="list-style-type: none"> Las personas con SARS-CoV-2 pueden 	Cualitativo o ordinal	- Conocimientos adecuados: 4	a) Las personas con la infección por el SARS-	Encuesta

	<p>través de la experiencia, comprensión teórica o destreza de algo relevante para la vida real.</p>	<p>la COVID-19</p>	<p>presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. 		<p>o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p>	<p>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</p>	
--	--	--------------------	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 			<p>expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Nivel de conocimientos</p>		<p>Medidas de prevención de la COVID-19</p>	<p>Medidas adecuadas para la prevención del COVID-19</p>	<p>Cualitativo o ordinal</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos - 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. b) Mantener buena higiene bucal. c) Lavarse frecuentemente las manos</p>	<p>Encuesta</p>
--------------------------------------	--	---	--	------------------------------	--	---	-----------------

						<p>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>	
--	--	--	--	--	--	---	--

<p>Nivel de conocimientos</p>		<p>Aislamiento domiciliario</p>	<p>Actividades en aislamiento domiciliario</p>	<p>Cualitativo o ordinal</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p>	<p>Encuesta</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 en el cantón Quijos.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la COVID-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del COVID-19	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. 	a)¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene COVID-19?	Encuesta

			<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>		<ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<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>	
--	--	--	--	--	---	---	--

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

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
----------	-----------------------	-----------	-----------	------------------	--------	----------	-------------

Prácticas ante la COVID-19	Destreza de un acto de manera repetida y acorde a las normas de cada grupo o fenómeno.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p>	Encuesta
----------------------------	--	--	----------------------	---------------------	---	--	----------

						<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 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 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación (ejercicio, pasear mascota) • Atención médica 	<p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p> <p>(FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	

					<ul style="list-style-type: none"> • Tramites • Viajes • Otros 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar 	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	

					<p>cualquier tipo de superficie fuera de su hogar</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo• Evita lugares con alta afluencia de personas• Lleva y utiliza alcohol gel		
--	--	--	--	--	---	--	--

				<p>Cualitativo ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar 	<p>Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?</p>	
--	--	--	--	---	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • 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 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Otra: • No utilizó 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		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

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros <p>Asintomático</p>	<p>b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chuchuguazo • Cascarilla • Verbena • Ajo • Jengibre • 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 • Evaporaciones • Machacado • Zumo • 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 	<p>c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>	<p>Encuesta</p>

					<p>general, tos y fiebre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>Cualitativo nominal</p>	<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>	<p>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	--	--	----------------------------	---	---	-----------------

3.6. Métodos de Recolección de Información

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

- Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms: Esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitió la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizó a aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión

3.7. Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos o una matriz de Microsoft Excel para luego procesados y tabularlos, para facilitar la elaboración de tablas y gráficas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos en la presente investigación:

4.1. Datos sociodemográficos de la población en estudio

Tabla 1. *Datos sociodemográficos*

Variables	Características	Población	Porcentaje
Edad	20 a 39	119	71,3%
	40 a 64	42	25,1%
Género	Masculino	69	41,3%
	Femenino	98	58,7%
Etnia	Mestiza	112	67,1%
	Indígena	54	32,3%
Estado civil	Soltero	57	34,1%
	Casado	62	37,1%
Nivel de escolaridad	Secundaria	76	45,4%
	Universidad	37	22,2%
Ubicación de vivienda	Urbano	150	89,8%
	Empleado público	39	23,4%
Ocupación	Empleado privado	33	19,8%
	Agricultor	24	14,4%
	Comerciante	41	24,5%
	Miembros de familia	1 a 4	94
Habitaciones destinadas para dormir	5 a 7	69	41,3%
	1 a 2	35	21%
	3 a 4	109	65,3%
	5 y más	23	13,8%
Edad Media		32,6 años	

Análisis; Los datos referentes a la edad corresponden en su mayoría a adultos de entre 20 a 39 años de edad, con una edad media de 32,6, lo cuales significativamente pertenecen al género masculino y un alto porcentaje se identifican como mestizos sin dejar a un lado a la personas mestizas en menor porcentaje puesto que en las provincias de Napo y Orellana se desplazan naciones y pueblos ancestrales que conforman

comunidades con tradiciones, cultura y memoria histórica. Al ser un grupo conformado mayormente por adultos estos señalan estar casados y su nivel de instrucción refiere proporciones diferenciales, con un porcentaje máximo correspondiente a bachillerato o secundaria y un porcentaje mínimo la primaria, dentro del área de estudio se despliegan varias escuelas y unidades educativas públicas y privadas a los cuales pueden integrarse las personas para su formación académica, siendo así, que generalmente la población se dedica más a ser comerciante ya que poseen sus propios negocios como tiendas, restaurantes, fruterías, etc, esto gracias a que gran parte de la población pertenece a la zona urbana lo que le facilita sus actividades económicas, ya que, viven dentro de la ciudad, donde se moviliza mayor cantidad de personas a comparación de las parroquias rurales. Las familias de la población investigada están conformadas en su mayoría por núcleos de entre 1 a 4 personas pudiendo congregarse familias biparentales con ambos padres y sus respectivos hijos los cuales cuentan con tres o cuatro habitaciones para dormir.

Una investigación que recorrió el cantón Quijos determinó que en el 2020 en esa zona habitaban hasta ese entonces 6,635 personas entre hombres y mujeres, de estos un 81% de personas de entre 20 a 40 años, predominan en este grupo un 32,6% de adultos jóvenes de entre 19 a 15 años, un 12,8% representa la población de niños, adolescentes y adolescentes de hasta 18 años, el porcentaje restante corresponden a personas mayores de 41 años, también se estableció que el 41% tenían tercer nivel de estudios o tecnologías, pero 23,5% solo habían alcanzado el bachillerato, continúa explicando que el 33% de moradores tiene trabajos en el sector público o privado, el 15% posee un negocio propio, el resto le concierne a estudiantes y desempleados (50).

4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que deben tener con personas COVID-19 positivas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento

Variable	Población	Porcentaje
Información general del COVID-19		
Conocimiento adecuado	158	94,6%
Conocimiento inadecuado	9	5,4%
Signos y síntomas		
Conocimiento adecuado	148	88,6%
Conocimiento inadecuado	19	11,4%
Conocimiento de medidas preventivas		
Conocimiento adecuado	159	95,2%
Conocimiento inadecuado	8	4,8%
Conocimiento de aislamiento domiciliario		
Conocimiento adecuado	136	81,4%
Conocimiento inadecuado	31	18,6%

Análisis; Para identificar el nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en la población estudiada se distribuyeron cuatro dimensiones, la primera hace relevancia a la información general sobre la enfermedad donde casi en su totalidad la población posee buenas nociones sobre ella ya que conocen en cierto modo el origen, periodo de transmisión e incluso sus vías de transmisión. La sintomatología y signos de alarma son conocidos e interpretados adecuadamente por la mayoría de adultos quienes pueden acceder a medios de comunicación e informarse sobre la enfermedad. La tercera dimensión incluye las medidas preventivas las cuales son las más conocidas por la población de estudio al ser demandadas por el gobierno desde el comienzo de la pandemia, pues superan el 95% de encuestados quienes manejan adecuadamente las acciones de prevención. Finalmente, las medidas de aislamiento domiciliario corresponden a la información menos certera pues más del 18% no posee los conocimientos adecuados frente a un 81% de pobladores que sí, las personas tienen que haberse contagiado para que un personal de salud los capacite a ellos y sus familias sobre el aislamiento del paciente, mientras tanto seguirán manteniéndose las medidas preventivas en todos los integrantes.

Un estudio realizado a mediados del 2020 incluyó a 1333 personas, entre ellos pacientes de COVID-19 donde se estableció que entre el 80% al 93% de esa población diferenciaban las manifestaciones clínicas e intervenciones con respecto a la enfermedad, se concluyó que gran parte de la población posee un conocimiento efectivo sobre la enfermedad y para el porcentaje restante se destinó una estrategia educativa con fines de prevención (51). Con el pasar del tiempo las normas se fueron naturalizando e incluso perdieron importancia en un grupo de la población, ya que en el 2021 tras haberse instaurado hace un año las normas de bioseguridad e información con respecto al COVID-19, el 17,8% de 300 individuos no manifestaban el adecuado conocimiento sobre la enfermedad incluso aquellos que la habían padecido (52). Las medidas de prevención representaron una tendencia en los medios de comunicación cuando surgió la pandemia, posterior a ello se establecieron varias normativas para el funcionamiento de negocios, escuelas, transporte público que exigían el desempeño adecuado de estas, por este motivo, los conocimientos preventivos son los más generalizados y distinguidos por el grupo de estudio.

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

Tabla 3. Actitudes frente al COVID-19

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID-19?	34,7%	24%	38,9%	2,4%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	25,1%	21,6%	48,5%	4,8%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	37,1%	37,1%	23,4%	2,4%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	34,7%	23,4%	28,1%	13,8%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	59,9%	28,7%	9%	0%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	32,3%	37,1%	24,0%	6,6%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	23,4%	21,0%	36,5%	19,2%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	0,6%	2,4%	35,3%	61,1%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	65,9%	26,9%	7,2%	0%

Análisis; Pasado la fase alarmante de la pandemia por COVID-19, más de un tercio de los encuestados refieren que raramente suelen percibirse confundidos, vulnerables e indefensos al saber que algún familiar o ellos mismos se han contagiado, incluso mencionaron que cerca de la mitad de encuestados siempre o casi siempre piensan que su salud va a empeorar lo que ha afectado su estado de ánimo, siendo así que un tercio de los casos la preocupación por complicarse está presente siempre o casi siempre por lo que son personas interminablemente inquietas por este temor. A parte de la preocupación, seguido por un tercio de individuos que siempre expresan enojo ante su

situación. La pandemia cambió la realidad con se conocía, incrementa la morbilidad para los grupos vulnerables, por ello más de la mitad de las personas exterioriza rechazo ante su permanencia. Sin embargo, se distingue una actitud positiva en dos tercios de las personas que siempre o casi siempre opinan que Ecuador superará la pandemia de forma exitosa. Es desalentador padecer una enfermedad especialmente cuando esta requiere de aislamiento, se pierde el interés e importancia por lo demás, esto se refleja casi la mitad de los casos quienes constantemente o casi siempre se ven desmotivados por la enfermedad, por el contrario, la otra mitad aún se mantienen preocupada e interesada por su contexto, pues en promedio creen que sus familiares deben continuar actividades fuera del hogar, considerando importante que una vez terminado el aislamiento de la persona contagiada se debe cumplir aún más las medidas de seguridad.

Para finales del 2020, se determinó que el 40% de una población de 330 personas tenían miedo a contagiarse o que algún allegado se enferme con COVID-19 lo que perturbaba su desempeño laboral y calidad de vida (53). El 63,1% de ciudadanos del estudio que analizó la percepción de conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, refirieron actitudes negativas frente a la enfermedad, con ello fue posible determinar que existe una asociación entre la información o conocimientos con las actitudes pudiendo aseverar que a mayor desconocimiento menor actitudes negativas, a ello se suma que el 43,5% si se interesaba por cuidar a su familia cumpliendo las normas de autocuidado con responsabilidad que saben y manejan adecuadamente las recomendaciones para cuidar de ellos mismo y de sus allegados.

4.4. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Tabla 4. Prácticas durante el aislamiento

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	66,5%	31,7%	1,8%	0%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	59,3%	34,7%	6%	0%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	2,4%	19,2%	45,5%	18,6%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	76,0%	18,6%	4,8%	0%
¿Se lava las manos frecuentemente?	62,9%	34,7%	2,4%	0%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	61,7%	38,3%	0%	0%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	56,9%	27,5%	15,6%	0%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	40,7%	37,1%	17,4%	2,4%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	0%	0%	1,8%	98,2%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	1,2%	1,8%	25,1%	71,3%

Análisis; El tener un familiar dentro de la casa con una enfermedad contagiosa, es vital que todos incluido el enfermo sepan como accionar para prevenir y cuidar la salud de sus miembros, esto es algo que siempre está presente en el dos terceras partes de la poblaciones quienes valoran los signos de alarma, así como también usan tapabocas al momento de estornudar o toser en más de la mitad de los casos, en promedio rara vez manipulan la mascarilla mientras se la está usando. Un porcentaje sobresaliente de enfermos con COVID-19 siempre cambian su mascarilla cuando se mancha o se moja seguido por un dos tercios de personas que frecuentemente se lavan las manos luego de

esa acción. El aislamiento es de las principales normas de cuidado domiciliario, por lo que más del promedio de contagiados se limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina, y más de la mitad procura ventilar los lugares donde el enfermo a estado. No obstante, un hecho inquietante es que los desechos que genera la persona enferma son colocados en una funda y rotula como material contaminado en menos de la mitad de los casos, pues cerca de un 20% rara vez o nunca lo hacen. Favorablemente, ningún encuestado duerme en misma habitación con otra persona estando en aislamiento y reconoce que su cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

Un grupo de 140 personas fue evaluado por para determinar prácticas creativas de enseñanza desarrolladas durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19, en ello 20% de casos se determinaron como graves o críticos, pero los participantes reconocen y destacan la importancia de evitar el compartir un espacio físico con los no enfermos para evitar contagio, pues utilizaban medios tecnológicos para conversar o interactuar con los demás (54).

Tabla 5 . Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

Variable	Población	Porcentaje
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	44	26,3%
La familia en el hogar	119	71,3%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Ma general, tos y fiebre)	123	73,7%
Fase 3 (respiración difícil, agitación, cansancio, piel azul)	11	6,6%
Como prevención antes de presentar síntomas	15	9%
Ninguna	17	10,2%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haberla utilizado.	84	50,3%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	44	26,3%
No se sintió bien	22	13,2%
No uso medicina ancestral	17	10,2%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		
Fiebre	54	32,3%
Tos	61	36,5%
Cansancio	19	11,4%
Dolor de garganta	10	6%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Chuchuguazo	66	39,5%
Verbena	32	19,2%
Cascarilla	19	11,4%
Ninguno	32	19,2%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	105	62,9%
Bebida	16	9,6%
Vaporización	12	7,2%
No utilizo	32	19,2%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	94	56,3%
Varias veces al día	39	23,4%
No utilizo	32	19,2%

Análisis; El cuidado domiciliario es llevado mayoritariamente por un familiar del enfermo, en pocos casos son atendidos por un profesional de la salud. Cuando se presentaron los primeros síntomas correspondientes a malestar general, tos y fiebre de la primera fase un pequeño grupo de encuestados no hizo nada al respecto, pero más de

las dos terceras partes utilizaron medicina ancestral para contrarrestar la sintomatología, una vez administrada esta práctica en promedio se sintieron bien entre las primeras horas de haber utilizado y en un cuarto de los casos el bienestar se alargó hasta una semana después de haber empleado medicina ancestral. La fiebre y la tos fueron los principales signos de alerta identificados en más de una tercera parte de encuestados, minoritariamente pocos casos percibieron cansancio, dolor de garganta o congestión nasal, cuando estas manifestaciones clínicas empezaron a presentarse se utilizó el famoso Chuchuguazo en casi la mitad de enfermos pues es un tratamiento ancestral muy común en la región para varias enfermedades, es un macerado que se obtiene de un árbol nativo de la Amazonía, la Verbena también se utilizó en algunos sujetos con malestar especialmente para tratar la fiebre, en otros casos se usaron cascarilla, ajo, matico, eucalipto o jengibre empleados en infusiones pues este es el método que predominan en la mayoría de casos tomándose al menos una vez al día.

Hernández estudió las Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la comunidad Seis de Julio de Cuellaje del cantón Cotacachi en el 2021, con ello estableció que a las personas al enfermarse el 28% de casos fue atendido por un familiar del hogar y un 3% por un profesional de la salud, no obstante un sorprendente 63% no fue atendido por nadie cuando se enfermó, esto manifestado por los encuestados de la investigación; también se encontró que el 64% empleó la medicina ancestral como prevención para la sintomatología en el 64% de casos de los cuales el 51% experimentó una mejoría considerable durante las primeras horas y en el 43% esta sensación se alargó hasta la semana, minoritariamente solo un 5% no utilizó la medicina ancestral (55).

Tabla 6. *Productos utilizados como medida preventiva contra el Sars Cov2*

Variable	Población	Porcentaje
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Eucalipto	7	4,2%
Jengibre	33	19,8%
Matico	3	1,8%
Chuchuguazo	10	6%
Ajo	44	26,3%
Limón	21	12,6%
Naranja	10	6%
Ninguno	39	23,4%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	87	52,1%
Bebida	3	1,8%
Machacado	19	11,4
Vaporizaciones	8	4,8%
Jugo	11	6,6%
No utilizo	39	23,4%
Con que frecuencia se utilizo		
Una vez al día	36	21,6%
Varias veces al día	83	49,7%
Una vez por semana	5	3%
Varias veces por semana	4	2,4%
No utilizo	39	23,4%

Análisis; De forma preventiva se utilizó el ajo en casi un tercio de los casos, seguido por el jengibre y limón en grupos más pequeños, estos se emplean en promedio en forma de infusiones para su consumo y en pequeños porcentajes se procesa a través del machacado, jugos o vaporizaciones utilizados en dos tercios de los casos al menos una vez al día.

Un estudio sobre Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia estableció que los remedios ancestrales fueron utilizados por el 53 % de los sujetos, entre este porcentaje se utilizó elementos naturales como el Eucalipto 63 %, miel 50 %, Limón 48 %, Jengibre 42 %, Manzanilla 37 %, Ajo 30 %, Wira Wira 29 %, Cebolla 20 %, hierba luisa 9 % y otros más que cubre el 32 % faltante, todos estos utilizados frecuentemente en el 44% de casos en cuestión (56).

Tabla 7. Prácticas en medidas preventivas

Variable	Población	Porcentaje
Con que frecuencia salía de casa		
Una vez a la semana	39	23,4%
2 a 3 veces por semana	88	52,7%
4 a 5 veces a la semana	35	21%
No he salido de casa	4	2,4%
Qué le motivaba para salir de casa		
Compra de víveres para el hogar	55	32,9%
Visitas	4	2,4%
Trabajo	53	31,7
Recreación	12	7,2%
Atención médica	28	16,8%
Trámites	4	2,4%
Viajes	3	1,8%
Otros	8	4,8%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia		
Automóvil	20	12%
Moto	3	1,8%
Taxi	28	16,8%
Bus	53	31,7%
Caminata	63	37,7%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza		
Mascarilla KN95	48	28,7%
Mascarilla quirúrgica	84	50,3%
Mascarilla de tela	35	21%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?		
Evita tocarse la cara	28	16,8%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	20	12%
Mantiene distanciamiento social	97	58,1%
Evita la alta afluencia de personas	36	21,6%
Lleva y utiliza alcohol gel	81	48,5%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?		
Se saca la mascarilla para reutilizar	7	4,2%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	102	61,1%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	8	4,8%
Se lava las manos	96	57,5%

Desinfecta los productos traídos a su hogar	32	19,2%
Se baña	16	9,6%

Análisis; En promedio, las personas toman como medidas preventivas el salir de casa entre de 2 a 3 veces por semana para adquirir bienes para su hogar en un tercio de los casos, otra tercera parte señala que sale de casa porque tenían que trabajar para llevar el sustento a su hogar, más de un décimo de personas explican que se desplazaron para buscar atención médica, en este proceso mayoritariamente un tercio de los individuos preferían caminar y otra tercera parte tomar el autobús. De las personas que salieron más de mitad de casos llevaron una mascarilla quirúrgica, un cuarto de casos preferían usar una Mascarilla KN95 y el porcentaje restante un tapabocas de tela, este grupo de personas mientras se encuentra fuera de casa optan en promedio mantener el distanciamiento social y casi la mitad de encuestados lleva y utiliza su propio alcohol para desinfectar sus manos. Al momento de retornar a sus hogares, la mayoría de las personas se saca la mascarilla y la desecha en la basura, así como también desempeña el lavado de manos que es de suma importancia para la prevención de ciertas enfermedades.

Un estudio sobre las Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 que se aplicó en 3630 personas determinó que el 97% de casos utiliza mascarilla para cubrirse y estornudar, también para evitar contagios por lo que el 91% guardaba una distancia preventiva al estar en la calle, cuando regresaban a casa el 92% realizaba un lavado de manos con agua y jabón y el 82% limpiaba los elementos que habían estado en lugares trascurridos o en contacto con otras personas (57).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusión

- ✓ La población estuvo conformada mayoritariamente por adultos de 20 a 39 años de nacionalidad mestiza, de género femenino, por lo cual se encuentran en un mayor porcentaje casados y quienes en gran medida se desempeñan laboralmente como comerciantes en la zona urbana del cantón, así mismo, casi más de la mitad de la población tiene un nivel de instrucción secundaria, estas personas conforman en gran parte familias de entre 1 a 4 personas que viven en más de 2 habitaciones.
- ✓ Los conocimientos evaluados en esta investigación son en su mayoría adecuados y eficaces, hay que mencionar que las personas cumplían con la normativa establecida para el autocuidado y para evitar contagiar a su familia, mayoritariamente el empleo de la mascarilla es la práctica más frecuente en el grupo de estudio, hayan sido contagiados o no, pues previene las infecciones respiratorias más allá del COVID-19.
- ✓ Las actitudes que ellos manifiestan ante la presencia de la enfermedad, gran parte de las personas se mantienen optimistas, cuidan de su salud y de su familia cumpliendo las medidas de prevención a pesar de haber permanecido en aislamiento, sin embargo la mitad de los encuestados se encuentran preocupados, temerosos y algo resentidos ante la pandemia, por lo tanto, la motivación por la vida no se pierde frente a la enfermedad siempre y cuando.
- ✓ Las prácticas del cuidado domiciliario fueron adecuadas, siempre valoraban los signos de alarma, limitaban los espacios compartidos, la mayoría rotulaba y clasificaba los desechos de la persona enferma, incluso hacían énfasis en el uso de la mascarilla y el lavado de manos. A su vez las prácticas estuvieron

estrechamente relacionadas con la medicina tradicional utilizando preferentemente el milagroso Chuchuguazo y verbena, ya sea en forma de infusión por lo que se consume al menos una vez al día.

- ✓ Finalmente, se logra concluir que para proporcionar la adecuada información sobre el cuidado domiciliario en pacientes con COVID-19, se elaboró una guía educativa la cual se convierte en un factor comunicativo, pues no solamente incluye información para el cuidado del enfermo sino también para proteger a la familia.

5.2. Recomendaciones

- ✓ A la población en general se recomienda que para que sigan desarrollando mejores conocimientos, deben estar en constante auto educación mediante información confiable ya sea del Ministerio de Educación o la OMS/OPS las cuales generan comunicados sobre todo lo relacionado con el Covid; información general de la enfermedad, sus principales signos y síntomas, medidas preventivas esenciales y que medidas tomar mientras estamos en aislamiento domiciliario.
- ✓ Para los profesionales de las unidades de salud del canton Quijos que deberían promover herramientas psicoemocionales que fomenten unas actitudes todavía aún más positivas dentro de cada una de las familias en el hogar, ya sea mediante charlas o afiches.
- ✓ Se recomienda al personal sanitario y público en general mantener el uso de mascarillas y desinfección de manos a pesar de haberse eliminado estas disposiciones, pues la pandemia aún está presente en el contexto y estas prácticas previenen no solamente esta enfermedad, sino también otras afecciones respiratorias.
- ✓ También se recomienda que no debe pasarse por alto el uso de medicinas ancestrales como forma de prevenir o incluso tratar la sintomatología pues los resultados de esta investigación afirman su funcionalidad para tratar la fiebre y tos, actualmente se debería desarrollar o vincular las prácticas tradicionales con la medicina occidental y moderna, por lo que darle cabalidad a su empleo fortalece este objetivo.
- ✓ A la población del Cantón Quijos y a las autoridades parroquiales que haga uso de la guía y que proporcionen información sobre la enfermedad por SARS CoV2, ya que se basa en los principales resultados de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beltrán K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres. Tesis de pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
2. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Rev Med Hered.* 2020 Julio; 31(2).
3. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: COVID-19. Informe Técnico. Consejo General de Colegios Farmacéuticos; 2020.
4. Santilán A, Palacios E. Caracterización epidemiológica de COVID-19 en Ecuador. *InterAm J Med Health* 2020. 2020; 3.
5. Chauca R. El COVID-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos.* 2021 abril; 28(2).
6. Velasco M, Hurtado X. La pandemia en Ecuador. Desigualdades, impactos y desafíos. Quito: Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis; 2020 octubre. Report No.: 978-9978-94-210-9.
7. OMS. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. 2020 marzo.
8. Vallejo R, Álvarez K. La pandemia del Coronavirus en la Amazonía ecuatoriana: vulnerabilidades y olvido del Estado. *Cadernos de Campo.* 2020 Junio; 29(1).
9. Bravo A. Notas Amazónicas frente a la pandemia, el caso Waorani en Ecuador. *Periféria.* 2020 junio; 25(2).
10. Alto comisionado de las Naciones Unidas. Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Ecuador. Plan de acción. Naciones Unidas; 2020.

11. León V, Moreno F, Vargas A, Celi A, Guayasamín G, Zambrano G, et al. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de paciente COVID-19. ; 2020. Report No.: MTT2-PRT-0025.
12. Chacón F, Doval J, Rodríguez V, Quinteros A, Mendoza D, Mejía M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre pacientes atendidos en la tienda de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal en Venezuela. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*. 2021 Abril; 41(2).
13. Sirekbasan S, Oglakci A, Baydemir C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. *Gaceta médica de México*. 2021 Junio; 157(1).
14. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2020 Mayo; 31(1).
15. Martínez J, Gras E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica*. 2021 Febrero; 31(1).
16. Riberiro M, Tonin L, Hermann A, De Godoi N. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada al cuidado en casa. *Revista Brasileira de Enfermeria*. 2020 abril.
17. EcuRed. EcuRed. [Online].; 2010 [cited 2021 septiembre 14. Available from: [https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Quijos_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Quijos_(Ecuador)).
18. Chavez G. La consulta previa hidrocarburifera de los bloques 20 y 29 y su incidencia socio-organizativa en las comunidades kichwas en la provincia de Napo. Diplomado superior en derechos. Napo: FLACSO, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2020.
19. Rosselli. Epidemiología de las pandemias. *Medicina*. 2020 junio; 42.

20. García Y. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 11. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
21. Correa D, Abarca A, Baños A, Analuisa G. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2019 junio; 20(500).
22. Suarez M. Atención Integral a domicilio. Revista Médica La Pa. 2012; 18(2).
23. Muñoz E. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPP. [Online].; 2013 [cited 2021 diciembre 8. Available from: http://educacionpapps/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html.
24. Hernández V. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV2, parroquia seis de julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021. Tesis de pregrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
25. Ferré C, Rodero V, D C, Vives C, M A. Guía de cuidados de enfermería. Tarragons: Publidisa. S.A; 2012.
26. Isfer A. Los siete tipos de coronavirus que afectan a los humanos. La Vanguardia. 2020 mayo: p. 11.
27. Malik Y. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. The Malaysian Journal of Pathology. 2020 abril; 42(1).
28. Gordis L. Epidemiología. DRK Edición ed. Monge V, editor. Barcelona: Elsevier Saunders; 2020.
29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC Español. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 14. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.

30. Ramos M, Carreto L, Salcedo M. Métodos diagnósticos. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2020; 33(s1).
31. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 23. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>.
32. Aguilar N, Hernández A, Ibanes C. Características del SARSCoV-2 y su mecanismos de transmisión. Revista Lationamerica de Infectología Pediátrica. 2020; 33(3).
33. Johansson M, Quandelacy T, Venkata P. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. JAMA Netw Open. 2021 Enero; 4(1).
34. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19>.
35. Gobierno de España. Ministerio de sanidad. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 14. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_16.03.2021_Medidas centros educativos Curso 2020 2021.pdf.
36. Ministerio de Salud Pública. Coronavirus Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 17. Available from: <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
37. Santa A. Modelos de atención de enfermería administrativos y asistenciales de asignación del personal de enfermería y su relación con la seguridad clínica y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería. Tesis de especialista. Medellín: Univerisdad CES, Facultad de medicina ; 2020.

38. AEESME. Asociación española de Enfermería de salud mental. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>.
39. Universidad de Cantabria. Universidad de Cantabria. [Online].; 2015 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>.
40. Naranajo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 diciembre; 19(3).
41. Marcos P, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013 diciembre; 24(4).
42. Asamblea constituyente. [Online].; 2008 [cited 2021 marzo 6. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
43. Ministerio de Salud. Ministerio de salud. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 9. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
44. Secretaria Nacional de Planificación y desarrollo. Plan Nacional para el buen vivir 2017-2021. Primera ed. Quito: Senplades; 2017.
45. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010 marzo; 22.
46. Consejo Internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Código deontológico. Suiza;; 2012.
47. Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2014.

48. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada a conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo. 2008 Marzo; LIV(210).
49. Investigación de campo. Significados.com. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 17. Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>.
50. Caiza J, Montero L. Fortalecimiento turístico en los cantones el Chaco y Quijos provincia de Napo mediante una ruta turística. Trabajo de titulación. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Comunicación Social; 2020.
51. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Revista Estudiantil Universidad de ciencias médicas de la Habana. 2020 abril; 59(277).
52. Tenelanda D, Guerrero D, Moscoso P, Albán C. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Revista Científica de FAREM-Estefí. 2021 Enero-Marzo;(37).
53. Noguera K, Puerres S. Factores psicosociales y su influencia en la calidad de vida de servidores policiales del distrito ciudad blanca pertenientes a la Subzona Imbabura N°10 en el contexto del COVID-19. Trabajo de titulación. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología; 2021.
54. Elisondo R, Melgar MF, Chesta R, Siracusa M. Practicas creativas en contextos educativos desiguales.Un estudio con docentes argentinos en timpos de COVID-19. Dialogos sobre educaciòn. 2021 Enero-Junio;(22).
55. Hernández V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2, parroquia seis de julio de Cuellaje, cantón Cotacachi 2021. Trabajo de titulación. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

56. Orellana L. Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia. Revista UNITEPC. 2021 diciembre; 8(2).
57. Fernández-Guzmán D. Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021 octubre; 14(1).
58. Montano J. Lifeder. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://www.lifeder.com/callista-roy/>.
59. López Y. Historia de la enfermería. [Online].; 2013 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/callista-roy/>.
60. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: sustento para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019 diciembre; 8(2).
61. The University of Sydney. sydney.edu.au. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 8. Available from: <https://www.sydney.edu.au/business/about/our-people/academic-staff/ann-davis.html>.
62. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). [Online].; 2020. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.
63. Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2...**

Investigador IRE Jaky Saory Torres Lechón

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

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Género se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público __
- b) Empleado privado__
- c) Agricultor__
- d) Comerciante__
- e) Quehaceres domésticos__
- f) Estudiante__
- g) Otro__

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

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

Responder

1. Conocimientos.

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <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</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e</p> <p>Falso los incisos c)</p>
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) ___ 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) ___ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c)___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d)___ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</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>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>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</p> <p>D e</p>

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

14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca

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

3. Prácticas.

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

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

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

Responda

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

Responda

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa

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

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

Ninguno

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

Evita tocarse la cara....

Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar

Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo

Evita lugares con alta afluencia de personas

Lleva y utiliza alcohol gel

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

Se saca la mascarilla para reutilizar

Se saca la mascarilla y la desecha en la basura

La desinfecta para reutilizarla

Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar

Desinfecta los zapatos antes de entrar

Se cambia de zapatos

Se lava las manos

Desinfecta los productos traídos a su hogar

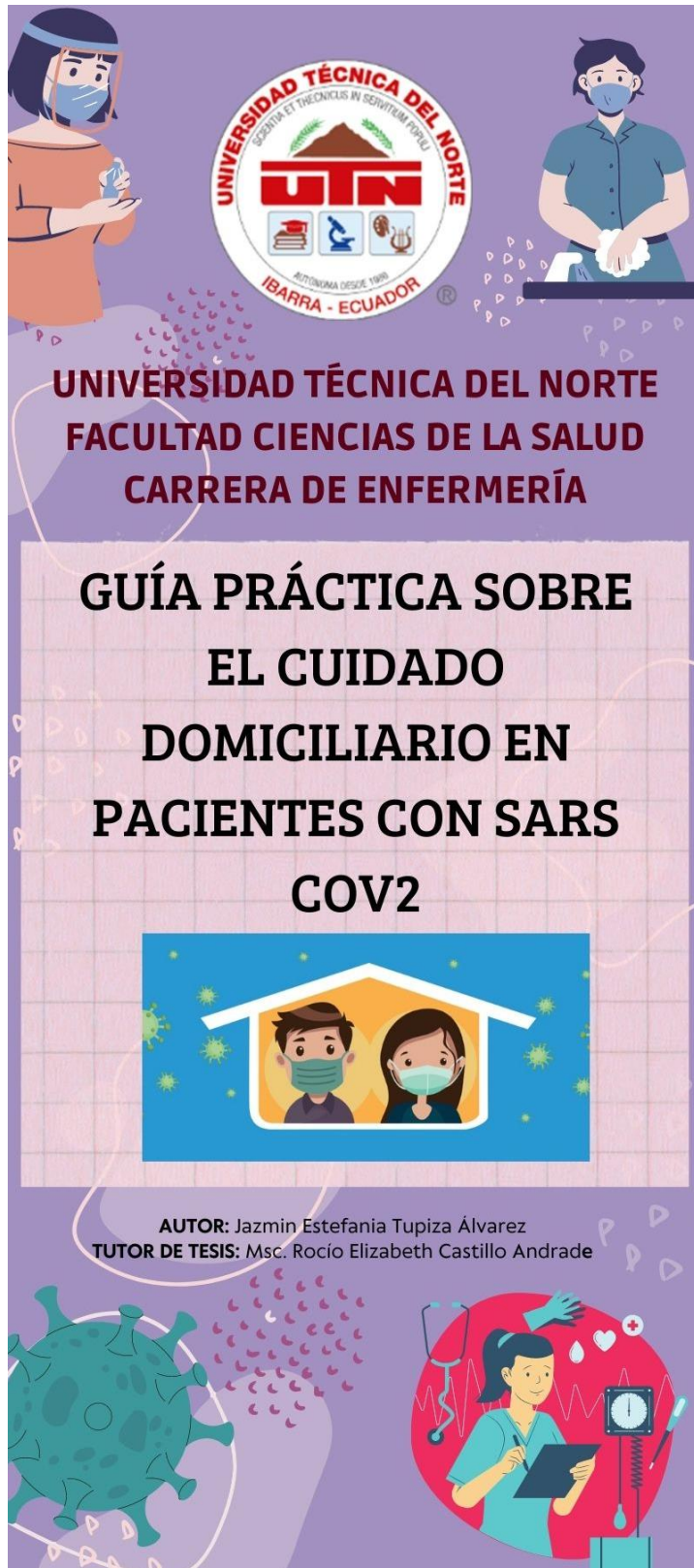
Se baña

Anexo 2. Archivo Fotográfico aplicación de la encuesta





Anexo 2. Guía



Anexo 3. Abstract



ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HOME CARE IN PATIENTS WITH SARS COV2, IN QUIJOS CANTON, NAPO 2022”

Author: Tupiza Alvarez Jazmin Estefania

Email: jetupizaa@utn.edu.ec

When COVID-19 cases spreaded across the nation, the Ecuadorian health system became overburdened. As a result, home care was chosen, where family members were required to provide the care that ensured the patient's recovery. The main goal of this study was to identify the knowledge, attitudes, and practices in the Quijos canton in 2022 regarding the home care of patients with Sars Cov2. 167 participants participated in a study with a qualitative, non-experimental design and responded to a previously approved instrument. As a result, the study group was comprised of adults aged 20 to 39, female, of mestizo ethnicity, married, from the urban sector and who largely worked as merchants and public employees. The majority of the population has an effective and adequate understanding of the rules set forth for their own and their families' care, and because they have accurate knowledge of their illness, their attitudes are positive and optimistic. Only when a person worked and purchased groceries for his home was isolation broken. Furthermore, it was found that alarm signs like fever and cough were treated at least once a day in ancestral medicine, which mainly used chuchuguazo and verbena. The population has practical knowledge, upbeat attitudes, and ancestors' traditions that they can use to prevent and lessen symptoms when they first manifest.

Keywords: Covid-19, Quijos, Home Care, Knowledge, Attitudes and Practices.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

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

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

Original

Document Information

Analyzed document	J. TUPIZA_TESIS_NAPO.docx (D141609429)
Submitted	7/2/2022 1:16:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jetupiza@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	vmespinelutn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx Document ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx (D140445636) Submitted by: thoserog@utn.edu.ec Receiver: elopez.utn@analysis.urkund.com	3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achíña Campus Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx Document Achíña Campus Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx (D139732449) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: elopez.utn@analysis.urkund.com	4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx Document Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx (D140467540) Submitted by: mlionguinoc@utn.edu.ec Receiver: elopez.utn@analysis.urkund.com	4
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11709/2/06%20ENF%201216%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2/13/2022 11:26:18 PM	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Trabajo de Titulación.docx Document Trabajo de Titulación.docx (D141608319) Submitted by: aplopez@utn.edu.ec Receiver: vmespinelutn@analysis.urkund.com	9
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11712/2/06%20ENF%201219%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 12/4/2021 8:03:35 AM	2
W	URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11748/2/06%20ENF%201202%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 12/3/2021 4:43:05 AM	2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx Document TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx (D140959310) Submitted by: mdcozoc@utn.edu.ec Receiver: apiko.utn@analysis.urkund.com	8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx Document PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116467346) Submitted by: perugachigabriela@gmail.com Receiver: elopez.utn@analysis.urkund.com	1

Lo certifico



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 100192795-1