

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



TEMA:

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021-2022”.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Estefany Mishel Domínguez Terán

TUTOR DE TESIS: Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

Ibarra, Ecuador 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022”**.de autoría de **ESTEFANY MISHEL DOMÍNGUEZ TERÁN**, 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 21 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico



Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

C.C: 1801847086

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:	100350687-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Estefany Mishel Domínguez Terán		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Cristóbal Gómez Jurado 4_62 y Av. Mariano Acosta		
EMAIL:	emdomingueztn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0979176042
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022"		
AUTOR (ES):	Estefany Mishel Domínguez Terán		
FECHA:	03 agosto, 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano		

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 3 días del mes de agosto de 2022

EL AUTOR



.....

Estefany Mishel Domínguez Terán

C.I.: 100350687-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: 03 de agosto de 2022.

ESTEFANY MISHEL DOMÍNGUEZ TERÁN AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 03 de agosto de 2022.

DIRECTORA: Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano. El principal objetivo de la investigación fue identificar el autocuidado en el hogar en pacientes post COVID 19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl para analizar su proceso de evolución en el tiempo de estudio, en el cantón Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar los datos sociodemográficos de pacientes post COVID 19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo de estudio. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes post COVID 19. Realizar un análisis y su correlación de los resultados obtenidos del autocuidado en pacientes post COVID 19. Brindar educación de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación.

.....
Msc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano

Directora

.....
Estefany Mishel Domínguez Terán

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme oportunidad y bendición de poder culminar y llegar a este momento tan importante de mi formación.

Agradezco a mis abuelitos que me criaron y supieron guiarme como una mujer de bien, sé que ellos desde el cielo están orgullosos de mí.

Agradezco a mi amado hijo ya que gracias a él y todo su amor, resultó como la más grande motivación en mi lucha por darle una mejor vida, a quien debo de sobremanera mis ganas de superarme día tras día.

Agradezco a mis padres que han sido mi apoyo fundamental, sobre todo a mi madre que estuvo con nosotros en los momentos más difíciles.

Estefany Mishel Domínguez Terán

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por la fortaleza y sabiduría que me ha concedido en esta nueva etapa, a mi hijo, quien fue mi más grande motivación para superarme, quien supo ser paciente y comprensible al esperar los reducidos momentos que le entregaba durante mi proceso de formación a quien entrego todo mi esfuerzo. También se lo dedico a mis abuelos y padres quienes con sus consejos me han ayudado a tomar el sendero de lo correcto durante toda mi vida.

Estefany Mishel Domínguez Terán

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	17
1. Problema de la investigación.....	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos	20
1.5. Preguntas de Investigación.....	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico	21

2.1. Marco Referencial	21
2.1.2.	22
2.2. Marco contextual	25
2.3 Marco Conceptual	29
2.4. Marco Ético Legal	41
2.4.1. Marco legal	41
2.4.2. Marco Ético	46
CAPÍTULO III	51
3. Metodología de la investigación.....	51
3.1. Diseño de la investigación.....	51
3.2. Tipo de investigación	52
3.3. Localización y ubicación del área de estudio	53
3.4. Población	53
3.5. Operalización de variables	50
3.6. Método de recolección de información	61
3.6.1. Encuesta	61
3.6.2. Instrumento.....	61
3.7. Análisis de información.....	61
CAPÍTULO IV	62
4. Resultados de la Investigación	62
4.1. Características sociodemográficas	62
4.2. Nivel de conocimiento	63
4.3. Alimentación	65
4.4. Ambiente que le rodea.....	66

4.5. Actividad física	68
4.6. Higiene	69
4.7. Análisis de relación	71
4.7.1. Correlación: realiza ciclismo – género	71
4.7.2. Correlación: lava los alimentos que va a preparar e ingerir - autoidentificación étnica	72
4.7.3. Correlación entre ocupación - consumo de comida chatarra	73
CAPÍTULO V	75
5. Conclusiones y recomendaciones.....	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	80
Anexo 1: Instrumento ASA (Análisis Sistemático de Autocuidado).....	80
Anexo 2: Instrumento de la investigación.....	81
Anexo 3: Archivos fotográficos	86
Anexo 4: Tríptico sobre autocuidado en casa post Covid 19.....	87
Anexo 5: Oficio omitido por la Universidad Técnica del Norte al Hospital San Vicente de Paúl solicitando la autorización para realización de la investigación.	88
Anexo 6: Certificación de Abstract.....	89
Anexo 7: Análisis Urkund.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Hospital General San Vicente de Paúl	25
Figura 2: Organigrama estructural del Hospital General San Vicente de Paúl.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	62
Tabla 2. Nivel de conocimiento	64
Tabla 3. Alimentación	65
Tabla 4. Ambiente que lo rodea	66
Tabla 5. Actividad física	68
Tabla 6. Higiene	69
Tabla 7. Relación: realiza ciclismo-sexo.....	71
Tabla 8. Relación: lava los alimentos que va a preparar e ingerir - autoidentificación étnica	72
Tabla 9. Relación entre ocupación - consumo de comida chatarra.....	73

TEMA

**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2021-2022”.**

RESUMEN

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES POST COVID 19 ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021-2022”

Autora: Estefany Mishel Domínguez Terán

Correo: emdominguez@utn.edu.ec

Diversos son los procesos en que se han presentado sobre el autocuidado en pacientes post Covid 19 en su domicilio de acuerdo al nivel de conocimientos obtenidos. El objetivo fue identificar el autocuidado en el hogar en pacientes post Covid 19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, para analizar su proceso de evolución en el tiempo de estudio. La metodología con enfoque cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo y de cohorte transversal; la población universal fue 462 pacientes, de la cual se estuvo una muestra de 210 pacientes que fueron hospitalizados con diagnóstico Covid 19. Se aplicó un cuestionario que contenía variables sociodemográficas, se examina el nivel de conocimiento sobre autocuidado, como la aplicación de los cuatro factores del test de (ASA), al igual que la correlación de variables. Los resultados que se obtuvieron fueron un mediano conocimiento sobre autocuidado; alimentación 70%, entorno que le rodea 61,9%, actividad física 45,7% e higiene 66,1%. Con respecto a la correlación de variables, el género femenino el 42,4% casi nunca realiza ciclismo; la etnia mestiza el 68,6% siempre lavan los alimentos que van a preparar e ingerir; y el consumo de comida chatarra los empleados públicos con regularidad consumen comida chatarra con el 15,7%. Los hallazgos encontrados interfieren a la educación impartida durante sus días de hospitalización y alta por el equipo de salud, al igual que a sus cuidadores, sugiriendo la continuidad de la educación en lo que respecta al tema.

Palabras clave: Autocuidado, Covid 19, conocimiento.

ABSTRACT

“SELFCARE IN POST-COVID 19 PATIENTS SERVED AT THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, 2021-2022”

Author: Estefany Mishel Domínguez Terán

Email: emdominguez@utn.edu.ec

There are various processes that have been presented on self-care in post-Covid 19 patients at home according to the level of knowledge obtained. The objective was to identify self-care at home in post-Covid 19 patients who were treated at the San Vicente de Paúl Hospital, to analyze its evolution process over the study time. The methodology with a quantitative, non-experimental approach, with a descriptive scope and cross-sectional cohort; the universal population was 462 patients, of which there was a sample of 210 patients who were hospitalized with a Covid 19 diagnosis. A questionnaire containing sociodemographic variables was applied, the level of knowledge about self-care was examined, as the application of the four factors of the (ASA) test, as well as the correlation of variables. The results obtained were a medium knowledge about self-care; food 70%, surrounding environment 61.9%, physical activity 45.7% and hygiene 66.1%. With regard to the correlation of variables, 42.4% of the female gender almost never cycles; 68.6% of the mestizo ethnic group always wash the food they are going to prepare and eat; and the consumption of junk food, public employees regularly consume junk food with 15.7%. The findings found interfere with the education given during their hospitalization and discharge days by the health team, as well as their caregivers, suggesting the continuity of education regarding the subject.

Keywords: Self-care, Covid 19, knowle

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El concepto a nivel mundial del autocuidado se define como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución (1) En los países latinoamericanos, constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. Cada vez es mayor la evidencia de que un adecuado autocuidado reduce la incidencia de patologías graves que suponen un elevado coste en recursos al sistema sanitario, por lo que la promoción de medidas que lo favorezcan constituye un objetivo de los gobiernos(2). Según las estadísticas de la OMS en la actualidad existen 185 millones de contagiados a nivel mundial, de los cuales 464 mil contagiados en Ecuador; por lo que 15.329 pacientes fueron atendidos en Imbabura (3).

Debido a que el virus afecta con rapidez, los más afectados fueron los países de ingresos bajos y medianos que en los que tienen ingresos altos. Por cuanto los países de América Central y del Sur se ven afectados por este virus, esto se debe a que en países con altos ingresos tienen ventajas sociodemográficas que permiten que las personas realicen una correcta prevención de complicaciones y de contagios en sí. En el campo de la enfermería el autocuidado, según la teoría de Dorothea Orem manifiesta como un método sistemático y organizado para administrar cuidados desde casa, frente a alteraciones de salud reales y potenciales de las personas, el uso de este método favorece la individualización de los cuidados (4)

Con lo expuesto, el presente trabajo de investigación se enfoca en valorar el nivel de autocuidado en los pacientes post COVID 19 en su domicilio, las condiciones y

factores que afectan a los individuos y sus capacidades de ocuparse de sí mismo, no han sido aún evaluados para saber la calidad del autocuidado requerido en relación a la evolución del estado de salud; por tal motivo el objeto de estudio se realizó en pacientes post Covid 19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl que fueron dados de alta y residen en la ciudad de Ibarra. Se ha podido observar un mediano conocimiento en cuanto al manejo del autocuidado en los hogares.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el autocuidado dentro de los hogares de los pacientes post COVID19, que fueron hospitalizados y egresaron del Hospital San Vicente de Paúl y residen en la ciudad de Ibarra?

1.3. Justificación

La teoría de enfermera Dorothea Orem; sobre el autocuidado es un concepto introducido en 1969, en donde menciona que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo con una conducta que se tiene en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, de esta manera mi trabajo de investigación se lo realizó en base a estudios adecuados sobre la información que hay del autocuidado, enfocando a los pacientes post COVID 19, el estudio realizado por Dorothea Orem, permite dar un enfoque sobre la investigación de las consecuencias que el virus ha dejado a nivel mundial a las personas.

Por lo cual se toma en cuenta que el autocuidado permite mejorar el nivel de salud de la población, es importante evaluar el nivel de autocuidado en los pacientes post Covid 19 para evitar complicaciones y mejorar los comportamientos de salud individual y

colectiva, por lo que los principales beneficiados a quienes se les aplicó la prueba de Análisis Sistemático del Autocuidado (ASA), con el que se valora si han desarrollado un adecuado autocuidado post COVID 19, mediante la aplicación de los 4 factores; alimentación, ambiente que lo rodea, actividad física e higiene estos factores que determinan un buen autocuidado.

Con la información que se recabó de esta investigación se logró guiar a las personas proporcionándoles la información necesaria para el presente trabajo de investigación, ya que con estos antecedentes se entregará la información a las personas que después de haber sido pacientes COVID 19 positivo mejoren su estilo de vida, se trabajará en la práctica de autocuidado del paciente, en la educación del mismo y de la familia. El estudio fue factible para ser realizado, porque se tuvo los recursos técnicos y tecnológicos, y el tiempo necesario para la realización del trabajo propuesto; y fue viable, porque la población es de fácil acceso, contando con la colaboración y participación de los pacientes post Covid 19.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes post COVID 19, mismos que forma parte de los pacientes a quien brinda atención sanitaria el Hospital San Vicente de Paúl, y el beneficiario indirecto es quien realiza el estudio, pues al desarrollarlo ha adquirido actitudes y destrezas esenciales que facilitaran la vida profesional del autor.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar el autocuidado en el hogar en pacientes post COVID 19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl para analizar su proceso de evolución en el tiempo de estudio, en el cantón Ibarra.

1.4.2. Objetivo Específico

- Caracterizar los datos sociodemográficos de pacientes post COVID 19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes post COVID 19.
- Realizar un análisis y su correlación de los resultados obtenidos del autocuidado en pacientes post COVID 19.
- Brindar educación de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes post COVID 19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo de estudio?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento del autocuidado en los pacientes post COVID 19?
- ¿Cuáles son los resultados obtenidos sobre el autocuidado y la intervención en cada uno de los casos?
- ¿Para qué brindar educación a los pacientes en base de los resultados obtenidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Autocuidado post Covid - 19, en usuarios de la Cooperativa Nuevos Horizontes de la ciudad de Guayaquil, 2020.

La práctica del autocuidado, está conformada por acciones que promueven la recuperación de la persona y una mejor calidad de vida. Se realiza un estudio sobre Autocuidado post Covid -19, en usuarios de una comunidad. El objetivo fue describir el autocuidado de una población. El diseño es cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. La técnica se basa en una encuesta. El instrumento fue un cuestionario de preguntas. En los resultados tenemos que la población son 135 encuestados. Las características: edad: 25%, 41-45; 16%, 31-35; 12%,26-30; 11%,18-25; 19% otros. Sexo: 56% mujeres, 46% hombres. Estado civil: 77%, solteros. 13%, casados; 8% unión libre; 2%, divorciado. Nivel de instrucción: 64% secundaria; 26% superior; 10% primaria. Situación laboral: 68% independiente; 32% dependiente. Frecuencia de contagio: 58% 2 a 3; 22% 1; más de 3, 20%. Conocimiento: uso de mascarilla 70% si y no 30%. Lavado de manos, si 65% y no 40%. Distanciamiento social si 58% y no 42%; evita aglomeración 38% si, no 62%; evita recibir visitas en casa, si 44% y no 56%. Tipo de alimentación: 33% consumo de carbohidratos, 25% hiperproteico. Hipo proteico 22%. Balanceada 12%. Conclusión: El desconocimiento del autocuidado es evidente en los usuarios de la cooperita Nuevos Horizontes (5)

2.1.2. Perfil sociodemográfico y empoderamiento del autocuidado de la salud en pacientes post covid-19 del-centro de salud de Ccapacmarca Cusco, 2021.

La presente investigación buscó establecer la relación del perfil sociodemográfico y el empoderamiento del autocuidado de la salud en personas afectadas por Covid 19 en el centro de salud de Ccapacmarca, 2021. Y para conseguirlo se aplicó un estudio de alcance correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental con temporalidad transversal, en una población de 100 pacientes post Covid-19. Donde se aplicó el coeficiente de Rho de Spearman, hallando que las dimensiones que presentaron una relación significativa fueron en la edad y el nivel de empoderamiento ($\rho(98) = ,285^{**}$, $p = 0.004$), la edad y el nivel de conocimiento y confianza en la toma de decisiones ($\rho(98) = ,203$, $p = 0.042$), los ingresos del paciente y el nivel de conocimiento y confianza en la toma de decisiones ($\rho(98) = -,222^*$, $p = 0.027$), y la edad con el nivel de capacidad de habilitar a otros ($\rho(98) = ,262^{**}$, $p = 0.008$), no encontrándose una relación significativa entre las demás dimensiones de ambas variables. Obteniendo la conclusión de que no existe una relación estadísticamente significativa entre el perfil sociodemográfico y el empoderamiento del autocuidado de la salud, a excepción de las dimensiones de edad e ingresos del paciente en la población de estudio.(6)

2.1.3. Relación del nivel de conocimiento sobre Covid 19 y práctica de autocuidado, en los pobladores. Zona 3 - distrito de Magdalena – Cajamarca – Perú 2021.

La presente investigación, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre COVID 19 y práctica de autocuidado en pobladores, zona 3. Distrito de Magdalena- Cajamarca 2021. Este estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal, considerando una población de 1,191 y muestra de 291, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 22. Alcanzando

como resultados que la tercera parte de la muestra tienen edades 18 a 25 años, predomina el sexo femenino, y de religión católica, la tercera con grado de instrucción analfabeta y primaria incompleta; Alrededor de la tercera parte de la población en estudio tienen las edades de 18 a 25 años, más de la mitad son del sexo femenino, en su mayoría profesan la religión católica y la tercera parte tienen como grado de instrucción analfabeta y primaria incompleta, en relación al conocimiento sobre COVID 19 el 26.8 % de la población en estudio tienen un nivel de conocimiento bajo y el 73.1 % tienen un nivel de conocimiento alto, referente a la práctica de autocuidado que realizan los pobladores de la zona 3 Magdalena el 52.8% realizan una práctica inadecuada de autocuidado y el 47.1 % una práctica adecuada. Existe asociación estadística significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre COVID 19 y la práctica de autocuidado, de acuerdo a la prueba de hipótesis Chi cuadrado que arroja un valor $p < 0.05$ es decir un valor de 0.000(7)

2.1.4. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España, 2020

El confinamiento de la población y el distanciamiento físico han sido las principales medidas instauradas en muchos países para contener el alcance y gravedad de la pandemia COVID-19. En este estudio se analizan los cambios en los hábitos alimentarios y en otros estilos de vida durante el periodo de confinamiento en un grupo de población en España. Se ha realizado un estudio transversal, observacional en una muestra de conveniencia de personas mayores de 18 años de edad, reclutada de forma electrónica entre el 20 de abril y 9 de mayo de 2020 (semanas 6-8 de confinamiento) en España (n= 1036). El protocolo examinaba datos sociodemográficos, características del confinamiento, hábitos de consumo alimentario y actividad física usuales, y modificaciones durante el periodo de confinamiento. Los resultados en los cambios más frecuentes se refieren a mayor consumo de fruta (27%), huevos (25,4%), legumbres (22,5%), verduras (22%) y pescado (19%) y reducción en el consumo de carnes procesadas (35,5%), cordero o conejo (32%), pizza (32,6%), bebidas

azucaradas (32,8%) o chocolate (25,8%), con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual. Un 14,1% que normalmente no cocina, lo hace en este periodo. El 15% no realiza ejercicio físico, 24,6% pasa sentado más de 8 horas diarias y el 30,7% de las personas fumadoras (14,7%) fuma más. Un 37% refiere no dormir bien. Conclusiones: Los participantes en este estudio relatan cambios alimentarios en el periodo de confinamiento en España con tendencia hacia mayor consumo de alimentos saludables, menor consumo de alimentos de menos interés nutricional y aumento de la práctica de cocinar en casa(7)

2.1.5. La repercusión en el autocuidado de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España, 2021.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar su impacto sobre la salud, tomando en consideración cómo afectó a la práctica de la actividad física. Se administró un cuestionario ad hoc. Los participantes fueron 1046 personas (hombre 48.57% y mujer 51.43%) y con una edad media de 40 (\pm DT 13.35 años). Respecto a la práctica de actividad física, destaca una evidente disminución de intensidad y cantidad ($p < .001$), y una modificación del tipo de actividad física realizada, pasando de deportes cardiovasculares y de aptitud muscular a prácticas de gimnasias suaves y flexibilidad. Aumentó el porcentaje total de personas que no realizaron nada de actividad física. Aun disponiendo de más tiempo libre, las personas en situación de ERTE, redujeron significativamente su cantidad de actividad física realizada ($p < .001$). Estos resultados permiten concluir que el confinamiento supuso una modificación de hábitos de práctica de actividad física, una disminución de los valores recomendados como saludables, lo que conllevó implicaciones sobre la salud y la calidad de vida. Se ofrece información que ayudará a entender estos nuevos comportamientos y que facilitará a los gestores estrategias innovadoras para activar la vuelta a niveles anteriores de actividad física, su incremento y, en definitiva, la reactivación del sector deportivo (8)

2.2. Marco contextual

2.2.1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en el Hospital San Vicente de Paúl, que se encuentra localizado en la Avenida Cristóbal de Troya, al Sur calle Luís Vargas Torres, el cual categorizado como segundo nivel de atención, se localiza en el Cantón Ibarra, limita al Norte con la Avenida Cristóbal de Troya, al Sur calle Luís Vargas Torres, al Este la escuela Ana Luisa Leoro y al Oeste calle Pasquel Monge y el área de cobertura es la región norte (9)



Figura 1: Hospital General San Vicente de Paúl

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww>

2.2.2. Reseña Histórica

La creación del Hospital “San Vicente de Paúl” de Ibarra; provincia de Imbabura se

inicia con la donación de un terreno el 22 de abril de 1609 y confirmado en el reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. No se define fecha exacta de la creación del Hospital sin embargo se sabe que en 1871 inició sus actividades. En noviembre de 1885 las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en diversas áreas del Hospital. Para en 1930 ya contaba con una Farmacia, Pediatría y Maternidad. Con el transcurrir del tiempo la planta física del Hospital se vuelve obsoleta por lo cual el Ministerio de Salud Pública decide dotar a la ciudad de Ibarra de un moderno Hospital acorde con el desarrollo tecnológico y científico de la época, en unos terrenos donados por la Ilustre Municipalidad, contrato celebrado el 3 de Julio de 1980 en Quito; la inauguración se celebró oficialmente el 27 de abril de 1991 y ha venido funcionando hasta hoy (10)

La población mantiene una cultura curativa antes que preventiva por lo que la afluencia de pacientes hacia el Hospital es alta y va en aumento por la situación socioeconómica que afecta a todo el país, el aumento acelerado de la población urbano marginal, el bajo índice de la población económicamente activa, desempleo y subempleo, entre otros; con un promedio de atenciones Hospitalarias anuales de 65.000 pacientes(10).

2.2.3. Visión de la Institución.

“El Hospital San Vicente de Paúl en cinco años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuentas de su gestión (9).

2.2.4. Misión de la Institución.

“El Hospital San Vicente de Paúl tiene por misión ofertar los servicios de salud de 2do.

nivel con enfoque integral a los usuarios y cumpliendo con su rol con el Sistema Nacional de Salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte a mejorar la salud de la población de su área de influencia” (9).

2.2.5. Espacio Físico

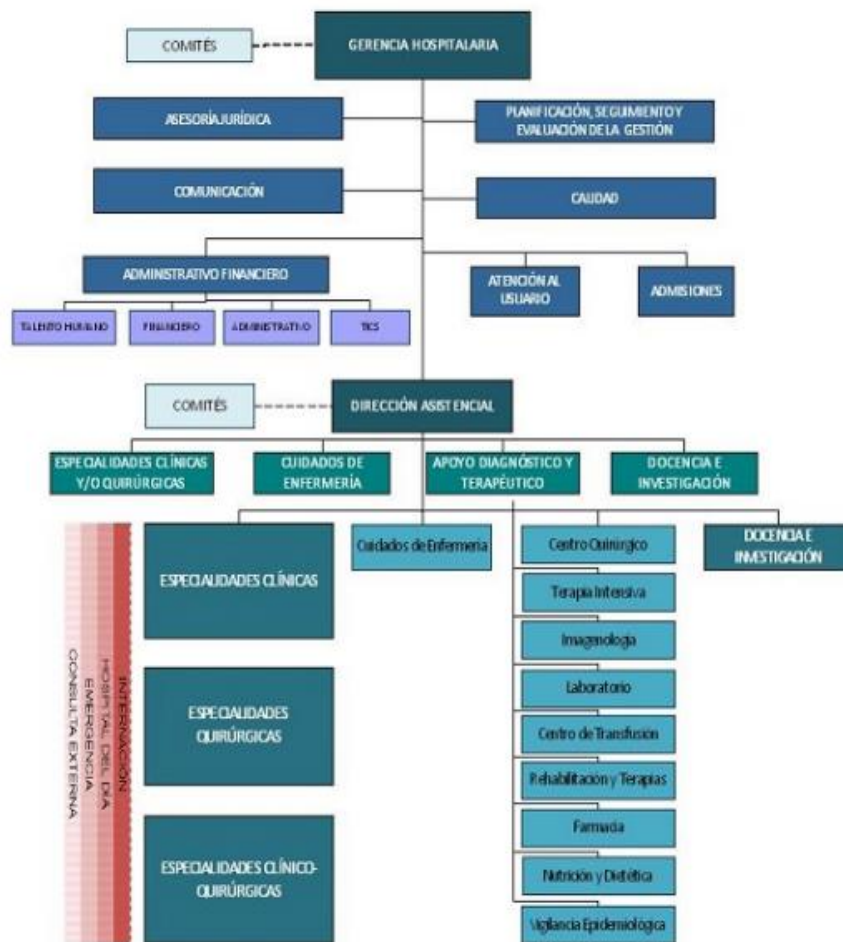


Figura 2: Organigrama estructural del Hospital

data:image/jpeg;base64

2.2.6. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

➤ **Exámenes de Laboratorio**

Procedimiento mediante el cual un usuario puede confirmar o descartar un diagnóstico.

➤ **Estudios de Imágenes**

Consiste en la toma de imágenes del interior del cuerpo mediante equipos especializados.

➤ **Hospitalización**

Mediante este servicio se ingresan los usuarios evaluados en consulta externa y/o emergencia.

➤ **Emergencias**

Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, laceraciones, intoxicaciones, entre otros.

➤ **Medicina Interna**

Destinado a la atención de pacientes con patologías clínicas de consulta externa e internamientos.

➤ **Cardiología**

Servicio diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

➤ **Odontología**

Servicio especializado basado en la prevención, diagnóstico, y rehabilitación de la salud oral.

➤ **Anestesiología**

Servicio de anestesia general, consulta y visitas preanestésicas, entre otros.

➤ **Procedimientos Quirúrgicos Emergencia**

Acto que se realiza en el cuerpo humano para extirpar o reparar un órgano enfermo (11).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Teoría del Autocuidado Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem, el mismo que se establece como una actividad aprendida por los individuos, y que orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, la que es dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno que lo rodea, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Por lo cual estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general combinado por tres teorías relacionadas entre sí(4).

La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la educación, la práctica, y la gestión de la enfermería(4).

La teoría insta los requisitos de autocuidado, que además de ser un aparato principal del modelo, forma parte de la valoración del paciente. El término requisito es manejado en la teoría y es definido como la actividad que la persona debe realizar para cuidar de sí mismo, por lo cual Dorotea E Orem plantea a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud (4).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente que sufre de incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Igualmente afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se designan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables asociadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; estos pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar(4).

Dorothea E Orem definió los siguientes conceptos de metaparadigmas:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, pensante y racional. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de que se lleve a cabo acciones un autocuidado dependiente.

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

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

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por

sí misma para mantener la salud, el bienestar y la vida, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos ayuda directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus circunstancias personales. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada la cual es capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado(4).

En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como es en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita(4).

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado empieza con la toma de conciencia de su propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para que de esta manera sepa aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, todo esto a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y la responsabilidad de seguir con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y posiblemente no tenga deseos de adquirirlos. Esto puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su

mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado las cuales son orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede establecerse mediante la observación, obtenido de este modo los datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras(4).

2.3.2. Prueba (ASA)

La prueba de Análisis Sistemático del Autocuidado (ASA) nos ayuda a medir sobre niveles los parámetros en que los pacientes realizan su autocuidado desde su hogar, es decir que se medirá en los siguientes 4 parámetros como alimentación, entorno social, estado físico e higiene, este sistema está basado en la teoría de Dorotea Orem, la misma que especifica los niveles del autocuidado desde el hogar(12) .

2.3.3 Concepto de COVID 19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, la mayoría de las personas infectadas por el virus sentirán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y necesitarán atención médica. Las personas mayores y las que tiene enfermedades subyacentes, como las enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien enterado sobre la enfermedad y cómo se propaga este virus. Es fundamental protegerse a sí mismo y a los demás del virus manteniéndose a una distancia mínima de un metro, usando una mascarilla bien ajustada a la nariz, y lavándose las manos o limpiándolas con alcohol

antiséptico con frecuencia. También debe vacunarse cuando le toque la dosis y siga las orientaciones de salud.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz, de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando habla, tose, estornuda, canta o respira. Es importante tener buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, quedarse en casa y aislarse hasta recuperarse (13)

2.3.4. Síntomas COVID-19

La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización (14).

- Los síntomas más habituales son los siguientes:
- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Pérdida del gusto o del olfato

Los síntomas menos habituales son los siguientes:

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Molestias y dolores
- Diarrea
- Erupción cutánea o pérdida del color de los dedos de las manos o los pies
- Ojos rojos o irritados
- Los síntomas serios son los siguientes
- Dificultad para respirar o disnea

- Pérdida de movilidad o del habla o sensación de confusión
- Dolor en el pecho

Solicita atención médica de inmediato si tienes alguno de estos síntomas severos. Siempre debes llamar a tu doctor o centro de atención sanitaria, lo recomendable es que las personas que sufran síntomas leves y tengan un buen estado de salud general se confinen en casa. De media, las personas que se contagian empiezan a presentar síntomas en un plazo de 5 a 6 días desde que se infectan, pero pueden tardar hasta 14(14).

2.3.5. Causas

El SARS-CoV-2 o Covid 19 se transmite:

- De persona a persona a través del contacto con las gotas respiratorias de una persona infectada (toser, estornudar e incluso hablar) propagándose directamente a la boca, nariz y ojos de una persona sana.
- Por medio de las secreciones de una persona infectada que contaminan las manos y los objetos que se pueden tocar: superficies de muebles, utensilios, picaportes, toallas, etc.
- Se desconoce el peso al que estas vías pueden ocasionar infección, pero también se encuentra en la sangre y las heces.
- La evidencia actual indica que la transmisión de contagio no supera los 2 metros de distancia.
- Así mismo, se ha demostrado que la transmisión de la infección de casos asintomáticos se presenta antes del inicio de los síntomas (entre 1 o 2 días) y hasta 5 o 6 días después de la resolución de los síntomas.
- No se ha confirmado que las mascotas y los animales de compañía representen un riesgo de contraer esta enfermedad o contagiar a los humanos.

- No hay evidencia de que los alimentos sean una fuente de infección por coronavirus.

El virus se puede transmitir a través de diversas vías según estudios realizados, por lo que es de suma importancia adoptar las medidas preventivas con el fin de disminuir la propagación del virus ya que nadie está exento de contraer la enfermedad en específico aquellas personas con enfermedades crónica(15).

2.3.6. Factores de Riesgo

Según la guía indica que los factores de riesgo de vulnerabilidad a la infección por SARS-CoV-2 en ausencia de signos clínicos son:

- Edad mayor de 60 años con comorbilidades.
- Hipertensión Arterial.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad
- Enfermedad cardiovascular crónica (cardiopatía isquémica, fibrilación auricular).
- Ictus.
- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma).
- Hepatopatía crónica (cirrosis hepática).
- Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estadios 3-5).
- Tumor maligno sólido o neoplasia hematológica activa.
- Inmunosupresión (incluida la farmacológica con esteroides a dosis

inmunosupresoras o con agentes biológicos).

➤ Embarazo.

Según un estudio realizado señala que la mayoría de las hospitalizaciones por COVID 19 están relacionadas con cuatro afecciones comunes preexistentes: obesidad, hipertensión, diabetes e insuficiencia cardíaca; por lo que según los investigadores descubrieron que casi el 64% de todas las hospitalizaciones estaban directamente relacionadas con estas afecciones(15).

2.3.7. Estudio Clínico

El periodo de incubación se estimó entre 4 a 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, apoyados en otros estudios de casos de Europa, podría ser de 2 a 14 días. La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5% hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados(16).

2.3.8. Fases de evolución

En la primera semana (primera fase), el test de RTPCR nasofaríngea es positiva, y los anticuerpos (IgM, IgG) son generalmente negativos; en cambio en la denominada fase dos (denominada pulmonar), que se inicia a partir del día al 15, es la fase donde se complica con neumonía, presentándose signos de consolidación bilateral distribución periférica). RT-PCR positiva en vías bajas a través del lavado bronco alveolar, la serología IgM/IgG comienza a ser positiva a partir del 6 día. La tercera fase

(inflamatoria), ocurre a partir del día 10 a 15, no se presenta en todos los casos, y cuando ello sucede, se da especialmente en mayores de 65 años y pacientes inmunodeprimidos o con otros factores de riesgo, produciéndose una desregulación con una respuesta inflamatoria exacerbada. En autopsias de algunos pacientes fallecidos en Italia, se vio que algunos presentaban trombosis venosas en diversas regiones como el pulmón y miembros inferiores(16).

2.3.9. Evolución

Normalmente el COVID-19 se presenta de forma leve o moderada y en una minoría, la forma grave (fiebre alta, >30 respiraciones/minuto, SpO2 300), la mortalidad en UCI en Wuhan fue de 61 por ciento (20). Entre los síntomas observados en los pacientes peruanos destacan: la tos seca, dolor de garganta, cansancio y fiebre. Entre las características de 138 pacientes hospitalizados según la serie de Wang, la media de edad fue de 56 años, 75 varones, 46,4% tenían alguna comorbilidad: 31,2% hipertensión arterial, 14,5% enfermedad cardiovascular, 10% diabetes mellitus, 7% neoplasia, 3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en este estudio se contagiaron 40 miembros de los equipos de salud, siendo los síntomas más frecuentes: fiebre, tos, fatiga, astenia, anorexia, mialgias, disnea, el 1-10% tuvo diarrea y náuseas (21). De las complicaciones en 99 pacientes hospitalizados de la serie de Chen N. (22), en China, 23 pasaron a UCI; 17 con SDRA, tres fallas renales, ocho daños pulmonares agudos, cuatro choques sépticos, uno neumonía post ventilación; 11 de ellos fallecieron, 1% tuvo infección bacteriana secundaria.(16).

2.3.10. Cadena epidemiológica de la Covid 19

La cadena epidemiológica, como en otras enfermedades transmisibles, es un modelo que nos ayuda a explicar que la enfermedad necesita un microorganismo (agente) que

se multiplica en un reservorio y de esta manera aprovecha un mecanismo de transmisión para llegar a un huésped susceptible. Si el agente logra multiplicarse en este último eslabón, se forma en un nuevo reservorio del agente, que este puede llegar a otro huésped susceptible si dispone de un buen mecanismo de transmisión, y así sucesivamente, hasta que falle el mecanismo de transmisión o el microorganismo llegue a un sujeto donde no pueda multiplicarse(17)

1.- Agente: Se trata de un nuevo virus que pertenece a la familia de los Coronavirus, que son muy abundantes en los murciélagos. No se sabe si ha habido algún animal intermedio para que se adapte al ser humano, pero conserva una homología de más del 96% con los Betacoronavirus de estas dos especies animales. Filogenéticamente, está más lejos de otros coronavirus que producen resfriados en humanos (15% de estas enfermedades en otoño-invierno) y de los virus del SARS y MERS, que causaron síndromes graves parecidos a los de este nuevo virus. Es muy susceptible a los antisépticos y desinfectantes como son las soluciones alcohólicas, jabón, detergente, etc. ya que estos se destruyen fácilmente tras la antisepsia de manos con alcohol, o con jabón habitual, así como luego de la desinfección de superficies, lavado de ropa, cubiertos, etc.(17)

También se ha estudiado el tiempo que resiste sin deterioro en diversas superficies como cobre (30 min-3 h), cartón (1 día), tela (1-2 días) acero y plástico (2-3 días), etc., aunque estos tiempos están obtenidos en estudios experimentales, y probablemente no reflejen su auténtica probabilidad de infección, ya que, en cualquiera de estas superficies, tras unas horas, probablemente, la cantidad de virus sea menor de la que se necesita para infectar a un humano (17)

2.- Reservorio: Una vez acondicionado el virus al ser humano, este es el reservorio principal del virus y fuente para otros humanos. Parece que puede transmitirse también a animales como gatos y hurones, pero no se sabe si las mascotas serán reservorios significativos en la infección al ser humano(17)

3.- Mecanismo de transmisión: Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que para ser infectados necesitamos un inóculo medio de 200-1000 viriones, y que el mecanismo principal de transmisión es a través de las gotas que se expulsan al hablar, respirar, toser, y quedan en las inmediaciones de 1-1,5 metros del emisor, por lo que pueden contaminar directamente la mucosa bucal, nasal u ocular de otra persona (17)

4.- Huésped susceptible: Es el último eslabón de la cadena epidemiológica. Suelen ser sujetos con contacto frecuente con el virus, o que están en ambiente muy contaminado de virus, con imposibilidad de conservar la distancia interpersonal, o con disminución de defensas a infecciones (17)

2.3.11. Conocimientos del paciente acerca del Covid-19

La Real Academia Española define el conocimiento como el proceso de encontrar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas mediante el ejercicio de las habilidades intelectuales. Con esta definición, podemos decir que el conocimiento se enfrenta a la realidad.

El conocimiento es el proceso por el cual un individuo toma conciencia de su realidad sin duda, brinda una serie de expresiones a su credibilidad. Además, el conocimiento puede entenderse de diferentes maneras: observar porque lo que sabes es ver; así como una asimilación porque es nutrirse.

Entonces podemos deducir de las anteriores definiciones que el paciente con Covid-19 positivo conoce de la patología, ya que es un problema a nivel mundial, del cual se habla por distintos medios de comunicación y ha llegado el mensaje hasta las poblaciones más lejanas del sector urbano y rural.

Además, que la promoción de salud se ha encargado de llegar a la población con mensajes claros y de fácil comprensión en distintos idiomas, con un enfoque de prevención como es el lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social,

signos y síntomas, además de una definición corta del virus y su propagación(15)

2.3.12. Recomendaciones para el cuidado y organización del hogar

La Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud recomiendan las siguientes acciones:

Recomienda en lo posible retirarse el calzado al llegar a la casa.

- También es importante cambiarse la ropa con la que se estuvo en la calle. Esto especialmente es importante cuando cuidamos de una persona enferma. Colocar la ropa en una bolsa, atarla y luego trasladarla para el lavado, el lavado de las prendas se debe hacer con detergente de uso doméstico, a mano o en lavadora, sin mezclar con ropas de otros miembros de la familia.
- Lavarse las manos con jabón durante 30 segundos hasta el antebrazo y según las indicaciones, antes de entrar en contacto con los miembros de la familia que conviven en el hogar. Secarse con toalla limpia o papel desechable y desinfectarlas con alcohol al 70%.
- Se debe evitar apoyar las bolsas de las compras y otros objetos en las superficies de uso diario. Para esto se debe realizar desinfección de las superficies de uso diario, picaportes, llaves, celular, y otros elementos, se puede utilizar alcohol al 70%.
- El lavado de productos comestibles envasados, incluidos latas, frascos, se hace con agua y jabón. El lavado de frutas y verduras se hace con agua y un par de gotas de cloro.
- En la casa, la persona enferma tiene que estar en una habitación independiente. Cuando esto no es posible, es necesario separar su cama lo más lejos posible de las otras camas (15).

Importante:

- Evitar el contacto con otras personas que vivan en la casa.
 - No debe recibir ni realizar visitas.
 - No debe compartir cubiertos ni utensilios domésticos.
 - El tapabocas debe ser utilizado únicamente por la persona enferma y la responsable de su cuidado.
 - Tanto la persona enferma como la encargada de su cuidado deben lavarse regularmente las manos (30 segundos con jabón y secado con papel o toalla propia)
 - Alimentación saludable.
 - Ingerir mucho líquido
 - Continuar con la medicación regular para la diabetes, hipertensión, y otras, salvo que el médico indique lo contrario.
 - Limpiar el baño y las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia (mesas, interruptores de luz, y manijas de las puertas, celulares, entre otros)
- (15)

2.4. Marco Ético Legal

2.4.1. Marco legal

El marco legal que se encuentra vigente en el Ecuador y que respalda la investigación es el siguiente:

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

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

Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (18).

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.

De la misma manera en el capítulo tercero, sección segunda menciona que:

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud”(18).

2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud

Dentro del capítulo II denominado derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, menciona los siguientes artículos:

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información”.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;*

- f) *Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;*
- g) *Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;*
- h) *Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;*
- i) *Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;*
- j) *Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo;*
- k) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida;*
- l) *No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley*

expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.” (19).

2.4.1.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

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

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral e inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil; Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (16).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (16).

Políticas

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a

mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos de situación de vulnerabilidad (16).

Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población (16).

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Declaración de Helsinki Principios generales

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano (20)

12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno (20)

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico 22 clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (20)

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados (20)

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad (20)

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente (20)

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada 23 tenga que ver con aquella relación (20)

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del

consentimiento del representante legal (20)

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal (20)

2.4.2.2. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería.

El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, cuenta con cuatro elementos principales que involucran al personal de enfermería en: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

1. La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*

- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

2. La enfermera y la práctica

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 (21).

Bioética en enfermería

Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar en la práctica profesional de enfermería:

- *Autonomía: se ve reflejado en la potestad de respetar las decisiones de los pacientes en relación con sus valores y preferencias personales y obliga a los profesionales de la salud a decir la verdad en todo momento de la relación clínica, respetar su vida privada, proteger la información confidencial y obtener el consentimiento para cualquier tipo de intervención sobre los pacientes.*
- *Beneficencia: se encuentra basado en la responsabilidad de causar el bien, maximizando la autonomía, forma de vida, valores y deseos, tanto de la familia como del paciente.*
- *No maleficencia: fue acuñado en la medicina hipocrática y basado en una medicina paternalista, anteponiendo ante todo el no hacer daño a los pacientes.*
- *Justicia: se fundamenta en la distribución equitativa de beneficios desde el punto de vista del bienestar vital, evitando en todo momento*

la discriminación en el acceso a los recursos para la protección de la salud(22)

2.4.2.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Art.1 Objetivo

b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.

Art.4 Compromisos

a. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (22)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental:

- **Cuantitativo.** Según Sampieri “El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica” (23)

A la siguiente investigación se le considero de diseño cuantitativo porque nos permitió medir la frecuencia de un fenómeno mediante el uso de la estadística para establecer con exactitud el nivel de autocuidado de los pacientes post Covid 19 mediante la encuesta y la prueba de (ASA).

- **No Experimental.** - Según Sampieri “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su

contexto natural, para analizarlos” (24).

La presente investigación fue de diseño no experimental porque no manipulamos ni alteramos las variables del estudio, es decir, observamos la problemática sobre el autocuidado en pacientes post Covid 19 atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, tal como se dio en su contexto natural.

3.2. Tipo de investigación

El siguiente estudio es de tipo descriptivo, de cohorte transversal.

- **Descriptivo:** Según Sampieri “Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (24)

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque gracias a la encuesta y la observación pudimos describir las variables ya definidas sin alteración alguna, en este caso se investigó sobre el nivel de autocuidado de pacientes post Covid 19.

- **De cohorte transversal:** Según Sampieri “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (24)

El estudio fue de tipo transversal porque permitió recolectar datos en un solo momento y tiempo único, con el fin de conocer el nivel de autocuidado e inferir en lo que sucede

en los pacientes.

3.3. Localización y ubicación del área de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Provincia de Imbabura, en el Hospital San Vicente de Paúl, localizada en el Cantón Ibarra.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El número de población estuvo constituido por 462 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina interna con Covid 19, pertenecientes al Hospital San Vicente de Paúl, de octubre a diciembre 2021, y de enero a marzo 2022, que residen en la ciudad Ibarra, del cual se obtuvo la información de los pacientes hospitalizados, durante el periodo como interna rotativa de enfermería.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por pacientes post Covid 19 que fueron atendidos y egresados del Hospital “San Vicente de Paúl” y residen en la ciudad de Ibarra, que fueron incluidos de manera no aleatoria. Para calcular la muestra, se realizó el cálculo de la muestra de la población obtenida que son 462 pacientes con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% (24)

$N =$ Tamaño de la población = 462

$Z =$ Nivel de confianza 95% = 1.96

$d =$ Margen de error 5% = 0.05

$p = 0.5$

$q = 1 - p = 0.5$

$$Z^2 * p * q * N$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$e^2 (N-1) + Z^2 * p * q$$

$$1.962 * 0.5 * 0.5 * 192$$

$$n = \frac{\quad}{0.052 (192-1) + 1.962 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 210$$

3.4.3. Criterio de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente ser partícipes de la investigación.
- Pacientes que ingresaron por ser diagnosticados con Covid 19, en el periodo de estudio en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.4. Criterio de exclusión

- Menores de 18 años.
- Pacientes que no aceptaron ser parte de la investigación.
- Pacientes que no fueron ingresados con Covid 19, en el periodo de estudio en el Hospital San Vicente de Paúl.

3.5. Operalización de variables

Objetivo 1: Conocer los datos sociodemográficos, de la población de estudio pacientes post COVID 19, del Hospital San Vicente de Paul.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómica, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (1).	Género	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Encuesta
		Etnia	Cualitativa Nominal	Mestizo /a Indígena Afroecuatoriana /o Blanca/o Montuvio /a	Encuesta
		Edad	Cuantitativa Ordinal	--	Encuesta

		Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a	Encuesta
		Ocupación	Cualitativa Nominal	Empleado publico Empleado privado Comerciante Estudiante Quehaceres domésticos Jubilado Otros	Encuesta
		Escolaridad	Cualitativa Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Encuesta

Objetivo 2: Evaluar el grado de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes post COVID 19.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (8)	Alimentación	¿Usted ingiere las 5 comidas diarias?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted ingiere una o dos frutas diarias?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted toma dos litros de agua diariamente?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted ingiere proteína como carne, huevos,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca 	Encuesta en base a la escala de ASA

			<p>pescado, queso y sus derivados en su dieta diaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular ➤ Siempre 	
			<p>¿Usted ingiere alimentos fritos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			<p>¿Usted ingiere comida chatarra?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			<p>¿Usted ingiere en su dieta diaria legumbres como frejol, habas, alverjas, aguacate, soya, y verduras como garbanzo, lechuga, acelga, espinaca, coliflor,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre ➤ Nunca ➤ Casi nunca 	Encuesta en base a la escala de ASA

			zanahoria, brócoli?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular ➤ Siempre 	
	Ambiente que lo rodea	¿Usted cree que el área de su vivienda es confortable (ventilación, distribución e iluminación adecuada)?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA	
		¿Usted cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz, alcantarillado, internet?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA	
		¿Usted cuenta con su familia para su cuidado en casa?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA	
		¿Usted cuenta con amigos para su cuidado en casa?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular 	Encuesta en base a la escala de ASA	

				➤ Siempre	
			¿Usted cuenta con enfermera particular para su cuidado en casa?	➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre	Encuesta en base a la escala de ASA
		Actividad física	¿Usted realiza ejercicio fuera de casa como: ¿trotar, caminar?	➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted realiza ejercicio en su hogar?	➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted asiste algún lugar donde lo entrenen?	➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted realiza ciclismo?	➤ Nunca ➤ Casi nunca	Encuesta en base a la escala de ASA

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular ➤ Siempre 	
			¿Usted realiza bailoterapia?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
		Higiene del hogar	¿Usted limpia su hogar todos los días?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted desinfecta su hogar todos los días?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted lava los alimentos que va a preparar e ingerir?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular 	Encuesta en base a la escala de ASA

				➤ Siempre	
			¿Usted se ducha diariamente?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted se lava las manos con agua y jabón durante un mínimo de 20 segundos, o usa gel antiséptico?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted usa mascarilla como barrera para su protección?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted no permite el ingreso de visitas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca 	Encuesta en base a la escala de ASA

			innecesarias a su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular ➤ Siempre 	
			¿Usted desinfecta objetos utilizados como llaves, teléfono, bolsos o mochilas y dinero, cada vez que regresa a casa?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted desinfecta la suela de los zapatos y de ser posible utiliza otro par previamente desinfectados para estar en casa?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA
			¿Usted evita acostarse o dormir con la ropa que se utilizó a lo largo del día, especialmente cuando se visitaron sitios públicos?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nunca ➤ Casi nunca ➤ Regular ➤ Siempre 	Encuesta en base a la escala de ASA

Objetivo 3: Análisis de los resultados obtenidos del autocuidado con las variables edad, sexo, autoidentificación y ocupación.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICADOR	ESCALA
Análisis del resultado del autocuidado	El análisis de resultados es la parte final y conclusiva de una investigación; en él vamos a procesar toda la información que ha ido apareciendo en nuestro estudio(25)	Factores	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menores a 39 años ➤ De 40 a 64 ➤ Mayores de 65 años
			Sexo	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino
			Autoidentificación	Autoidentificación étnica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mestizo ➤ Afrodescendiente ➤ Indígena
			Ocupación	Ocupación actual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Empleado privado ➤ Empleado público ➤ Estudiante ➤ Desempleado ➤ Jubilado ➤ Quehaceres domésticos

3.6. Método de recolección de información

3.6.1. Encuesta

Este cuestionario es un instrumento para evaluar el nivel de autocuidado en casa de los pacientes post Covid 19 que fueron atendidos en el Hospital san Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra.

3.6.2. Instrumento

Se aplicó un instrumento a través de un test validado y modificado de acuerdo al interés del investigador; el cuestionario denominado Análisis Sistemático del Autocuidado (ASA) que valora los 4 factores que se desarrollan en base a la investigación de 26 preguntas con las que se identificaron la alimentación, entorno social, estado físico e higiene.

De igual manera para valorar el nivel de conocimiento del autocuidado en casa de los pacientes post Covid 19 realicé una encuesta, mediante ítems que me permitió realizar esta variable de los involucrados en la materia.

3.7. Análisis de información

Para el análisis de información se hizo uso del programa Microsoft Excel con sus planillas de cuadros estadísticos para ingresar la información y para su respectivo cruce se utilizó el programa SPSS.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas

		Porcentaje
Rangos de edad	Menores a 39 años	70,5%
	De 40 a 64 años	22,9%
	Mayores a 65 años	6,6%
	Total	100,0%
Género	Femenino	64,8%
	Masculino	35,2%
	Total	100,0%
Autoidentificación étnica	Mestizo	75,2%
	Afroecuatoriano	18,1%
	Indígena	6,7%
	Total	100,0%
Estado civil	Soltero	47,6%
	Casado	36,6%
	Unión libre	6,7%
	Divorciado	8,1%
	Total	100,0%
Ocupación	Empleado privado	22,4%
	Empleado público	28,6%
	Estudiante	30,5%
	Desempleado	5,7%
	Jubilado	1,9%
	Quehaceres domésticos	9,5%

	Músico	1,4%
	Total	100,0%
Nivel de escolaridad	Ninguno	0%
	Primaria	15.2%
	Secundaria	26,2%
	Superior	58,6%
	Total	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

En la tabla 1 que precede sobre los datos sociodemográficos se observa que los adultos jóvenes son mayoría en el estudio del total de encuestados, sus edades estaban comprendidas entre 20 y 39 años, en una proporción el género femenino, en cuanto al estado civil predomina los solteros; la mayor parte de habitantes se autoidentificaron como mestizos, siendo la mayoría estudiantes, seguido por empleados públicos y una mínima parte que representa jubilados y músicos; el nivel de escolaridad la mayoría de población ha realizado sus estudios superiores. En este sentido, resulta oportuno mencionar el estudio realizado en Cusco sobre “Perfil sociodemográfico y empoderamiento del autocuidado de la salud en pacientes post covid-19 del centro de salud”, con características sociodemográficas similares a esta investigación se encuentra que de 1860 participantes el 66 % fueron mujeres, en un rango de edad entre 21 y 44 años (26) Sin embargo, el nivel educativo de su población es universitario en un 48%, a diferencia de la presente investigación que fue 58,6% con estudios universitarios para el análisis comparativo de los resultados sobre autocuidado.

4.2. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento con respecto al autocuidado en pacientes post Covid 19, se evaluó a través de los resultados de la encuesta basados en cuatro parámetros como es la alimentación, el ambiente que lo rodea, actividad física e higiene; a manera de que se cumple con el segundo objetivo específico de la investigación.

Tabla 2. Nivel de conocimiento

				Porcentaje
Alimentación	Insuficiente conocimiento de autocuidado			7,1%
	Mediano conocimiento de autocuidado			70,0%
	Alto conocimiento de autocuidado			22,9%
	Total			100,0%
Ambiente que lo rodea	Insuficiente conocimiento de autocuidado			4,8%
	Mediano conocimiento de autocuidado			61,9%
	Alto conocimiento de autocuidado			33,3%
	Total			100,0%
Actividad física	Insuficiente conocimiento de autocuidado			42,4%
	Mediano conocimiento de autocuidado			45,7%
	Alto conocimiento de autocuidado			11,9%
	Total			100,0%
Higiene personal, de los alimentos y bioseguridad	Insuficiente conocimiento de autocuidado			12,9%
	Mediano conocimiento de autocuidado			66,1%
	Alto conocimiento de autocuidado			21,0%
	Total			100%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

En la tabla 2 se observa un mediano conocimiento de autocuidado en todas las variables estudiadas, diferenciándose proporcionalmente en la alimentación, como en el ambiente que lo rodea, en la actividad física e higiene. En un estudio realizado en Perú sobre “El nivel de conocimiento sobre Covid 19 y práctica de autocuidado, en los pobladores de la zona 3”, referente al conocimiento de autocuidado y prácticas que tienen los pobladores el 52.9 % tienen un inadecuado conocimiento de autocuidado y el 47.1 % un adecuado conocimiento de autocuidado (27). A comparación del presente trabajo de investigación que la población en estudio tiene un mediano conocimiento en todas las variables estudiadas.

4.3. Alimentación

Tabla 3. Alimentación

		Porcentaje
Consumo de 5 comidas diarias	Nunca	1,4%
	Casi nunca	21,0%
	Regular	58,6%
	Siempre	19,0%
	Total	100,0%
Consumo de 1 o 2 frutas diarias	Nunca	0%
	Casi nunca	21,0%
	Regular	40,0%
	Siempre	39,0%
	Total	100,0%
Consumo legumbres y verduras en su dieta diaria	Nunca	0%
	Casi nunca	5,2%
	Regular	34,8%
	Siempre	60,0%
	Total	100,0%
Consumo de proteínas ingeridas a diario	Nunca	0%
	Casi nunca	1,4%
	Regular	28,1%
	Siempre	70,5%
	Total	100,0%
Consumo de 2 litros de agua diaria	Nunca	0%
	Casi nunca	14,8%
	Regular	42,4%
	Siempre	42,9%
	Total	100,0%
Consumo de alimentos fritos	Nunca	0%
	Casi nunca	32,9%
	Regular	62,4%
	Siempre	4,8%

	Total	100,0%
Consumo de comida chatarra	Nunca	1,4%
	Casi nunca	57,6%
	Regular	39,0%
	Siempre	1,9%
	Total	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

De acuerdo al análisis de la tabla que procede, los hábitos saludables que manifiestan: un consumo regular de 5 comidas diarias y de 1 o 2 frutas diarias; refieren también que siempre consumen legumbres, verduras y proteínas en su dieta diaria; así mismo la ingesta de líquidos diarios; mientras que el consumen alimentos fritos con regularidad; y finalmente se puede mencionar que casi nunca consumen comida chatarra. En comparación con el estudio realizado en España sobre “Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19” se encontró un mayor consumo de frutas 27; huevos 25,4%, pescado 20%; y reducción en la comida chatarra 35,5%; lo que llama la atención es que en el grupo de estudio fue del 57,6%; con algunas diferencias sobre todo en función de la edad y el grado de adecuación de la dieta usual (28)

4.4. Ambiente que le rodea

Tabla 4. *Ambiente que le rodea*

		Porcentaje
Área de vivienda confortable	Nunca	0%
	Casi nunca	0%
	Regular	19,0%
	Siempre	81,0%
	Total	100,0%
	Nunca	0%

Cuenta con todos los servicios básicos	Casi nunca	0%
	Regular	4,8%
	Siempre	95,2%
	Total	100,0%
Cuenta con su familia para cuidado en casa	Nunca	0%
	Casi nunca	3,3%
	Regular	25,2%
	Siempre	71,4%
	Total	100,0%
Cuenta con un amigo para cuidado en casa	Nunca	29,5%
	Casi nunca	30,5%
	Regular	28,1%
	Siempre	11,9%
	Total	100,0%
Cuenta con enfermera particular para cuidado en casa	Nunca	79,5%
	Casi nunca	9,5%
	Regular	4,8%
	Siempre	6,2%
	Total	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

El ambiente que le rodea, en representación de la tabla 4; se observó que la mayoría de la población en estudio tienen una vivienda confortable y cuentan con todos los servicios básicos; además siempre cuentan con un familiar para su cuidado; y casi nunca cuentan con un amigo para cuidado en casa; finalmente la mayoría de la muestra no cuenta con enfermera particular para cuidado en casa. Los hallazgos son similares a los resultados en el estudio realizado en Guayaquil - Ecuador, sobre “Autocuidado familiar por pandemia Covid 19” el resultado describe que el 41% cuenta con una vivienda confortable con todos los servicios básicos; en su autocuidado con el 46% siempre contaron con un familiar para el cuidado en su domicilio, y el 79% no contaron con personal de enfermería para su cuidado (29)

4.5. Actividad física

Tabla 5. *Actividad física*

		Porcentaje
Realiza ejercicio fuera de casa	Nunca	7,1%
	Casi nunca	26,7%
	Regular	40,5%
	Siempre	25,7%
	Total	100,0%
Realiza ejercicio dentro de su hogar	Nunca	10,0%
	Casi nunca	41,0%
	Regular	25,7%
	Siempre	23,3%
	Total	100,0%
Asiste a un lugar donde le entrenen	Nunca	32,4%
	Casi nunca	31,9%
	Regular	16,2%
	Siempre	19,5%
	Total	100,0%
Realiza ciclismo	Nunca	21,0%
	Casi nunca	49,5%
	Regular	23,3%
	Siempre	6,2%
	Total	100,0%
Realiza bailoterapia	Nunca	30,0%
	Casi nunca	45,2%
	Regular	18,1%
	Siempre	6,7%
	Total	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

El grupo de estudio que respondió en referencia a la actividad física, se observó que con regularidad realizan ejercicio fuera de casa, otros refieren que, casi nunca realizan,

ciclismo, y bailoterapia. En conclusión, se confirma que los hábitos de actividad físico de este grupo de estudio son deficientes en la prevención y recuperación. Un estudio realizado en España sobre “La repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19”, se encontró que el 35,8% no realizaron nada de actividad física. Aun disponiendo de más tiempo libre, disminuyeron significativamente su tiempo de actividad física. Estos resultados permiten concluir que el confinamiento supuso una disminución en los hábitos de actividad física(30)Por consiguiente, se puede considerar que la población en estudio es similar a los resultados de la otra investigación de referencia, disminuyendo la pronta recuperación del paciente con Covid 19 en su autocuidado en el domicilio.

4.6. Higiene

Tabla 6. Higiene

		Porcentaje
Limpia su hogar todos los días	Nunca	0%
	Casi nunca	1,4%
	Regular	26,2%
	Siempre	72,4%
	Total	100,0%
Desinfecta su hogar todos los días	Nunca	0%
	Casi nunca	3,3%
	Regular	50,0%
	Siempre	46,7%
	Total	100,0%
Lava los alimentos que va a preparar e ingerir	Nunca	0%
	Casi nunca	0%
	Regular	11,0%
	Siempre	89,0%
	Total	100,0%
Se ducha diariamente	Nunca	0%
	Casi nunca	1,4%
	Regular	19,6%

	Siempre	79,0%
	Total	100,0%
Se lava las manos o usa gel antiséptico	Nunca	0%
	Casi nunca	3,8%
	Regular	31,9%
	Siempre	64,3%
	Total	100,0%
Usa mascarilla como barrera de protección	Nunca	0%
	Casi nunca	7,6%
	Regular	34,8%
	Siempre	57,6%
	Total	100,0%
Permite el ingreso de visitas innecesarias a su hogar	Nunca	19,0%
	Casi nunca	25,7%
	Regular	29,0%
	Siempre	26,2%
	Total	100,0%
Desinfecta objetos utilizados cada vez que regresa a casa	Nunca	2,9%
	Casi nunca	23,8%
	Regular	40,0%
	Siempre	33,3%
	Total	100,0%
Desinfecta la suela de los zapatos y de ser posible utiliza otro par para estar en casa	Nunca	11,0%
	Casi nunca	28,6%
	Regular	40,5%
	Siempre	20,0%
	Total	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paul

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que la higiene personal, del hogar y aplicación de normas de bioseguridad; mencionan que siempre limpian y desinfectan su hogar todos los días, lavan los alimentos para preparar e ingerir, se duchan diariamente y se lavan las manos o usa gel antiséptico, usan mascarilla como barrera de protección; por otra parte con regularidad permitieron el ingreso de visitas

innecesarias en su hogar, desinfectaron los objetos que llevaron consigo cada vez que ingresaron a su hogar; desinfectan la suela de los zapatos y de ser posible se cambiaron los zapatos al ingreso a su domicilio. En este sentido, resulta oportuno mencionar el estudio realizado en Perú, denominado “Prácticas preventivas frente a segunda ola del Covid-19” se muestra que la mayoría de la población siendo el 98.6% tuvieron prácticas adecuadas con respecto a medidas preventivas como desinfectarse las manos con alcohol el 65,3%, el lavarse las manos el 57,2% y respecto al uso de mascarilla el 72,4% (31) En correspondencia con el lavado de manos se observó que en el grupo de estudio tienen un mejores prácticas, debido a la prevención, promoción brindados en su estancia hospitalaria y luego en las visitas domiciliarias del equipo de salud de la salud; el uso de mascarilla en el estudio referencial, fue la mayoría, en que los pacientes post Covid 19 utilizaron como medio de barrera de protección para evitar el contagio a sus familiares y cuidadores.

4.7. Análisis de relación

El análisis de correlación sobre el autocuidado de las variables: realiza ciclismo, lava los alimentos que va a preparar e ingerir, consumo de comida chatarra, se lava las manos o usa gel antiséptico con las variables: género, autoidentificación étnica, ocupación y rangos de edad de los pacientes post Covid 19 del Hospital San Vicente de Paúl; sustentados en los valores estadísticos obtenidos en la encuesta aplicada a los pacientes; a manera de se cumple con el tercer objetivo específico de la investigación.

4.7.1. Correlación: realiza ciclismo – género

Tabla 7. *Correlación: realiza ciclismo-género*

		Género		
		Femenino	Masculino	
Realiza ciclismo	Nunca	17,6%	3,3%	21,0%
	Casi nunca	41,4%	8,1%	49,5%

Regular	17,1%	6,2%	23,3%
Siempre	2,9%	3,3%	6,2%
Total	79,0%	21,0%	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

La correlación existente entre las variables; realiza ciclismo y el género, permitió observar que el sector femenino casi nunca realiza ciclismo con el 41,4% en frente a al sector masculino en una proporción mínima del 8,1%. Son pocas las mujeres que tienen la habilidad de manejar una bicicleta y utilizar como hábito. En este sentido resulta oportuno mencionar el estudio realizado en España sobre “COVID-19 y práctica de ciclismo y deporte en las mujeres” Se muestra que durante el confinamiento las mujeres aumentaron la realización de actividades atribuidas a tareas de cuidado, lo que influyó en generar tiempo para sí mismas, el empleo y horarios, al igual que la práctica de ciclismo, especialmente madres empleadas, junto al cuidado de sus hijos (32) Por consiguiente, se puede considerar que la población en estudio es similar a los resultados de la otra investigación de referencia, ya que el sector femenino casi nunca realizaba ciclismo.

4.7.2. Correlación: lava los alimentos que va a preparar e ingerir - autoidentificación étnica

Tabla 8. *Correlación: lava los alimentos que va a preparar e ingerir - autoidentificación étnica*

	Autoidentificación étnica			
	Mestizo	Afroecuatoriano	Indígena	
Regular	6,7%	2,9%	1,4%	11,0%

Lava los alimentos que va a preparar e ingerir **Siempre** **68,6%** **15,2%** **5,2%** **89,0%**

Total 75,2% 18,1% 6,7% 100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

Los valores encontrados entre las variables lavan los alimentos que van a preparar e ingerir con la autoidentificación étnica, determinaron siempre tienen un buen hábito de higiene con sus alimentos con un 89% en general sin embargo en la etnia mestiza represento el 68,6%. Con referencia al estudio de Ramón sobre “La higiene en la nueva normalidad impacto del covid-19 en la percepción y hábitos de higiene de los alimentos”, indica que, a raíz de la crisis, el grado de concienciación de la población mestiza en torno a la higiene de los alimentos ha aumentado considerablemente. Un 84% de la población afirma haber incrementado la frecuencia con la que se lava o desinfecta los alimentos desde el inicio de la pandemia(33) El resultado similar que se obtuvo en los dos estudios fue que la etnia mestiza tiene un mejor conocimiento respecto al lavado de los alimentos, que son de gran importante para tener un buen estado de salud.

4.7.3. Correlación entre ocupación - consumo de comida chatarra

Tabla 9. Correlación entre ocupación - consumo de comida chatarra

		Consumo de comida chatarra			
		Nunca	Casi nunca	Regular	Siempre
Ocupación	Empleado privado	11,9%	10,5%		22,4%
	Empleado público		11,0%	15,7%	1,9%
	Estudiante	1,4%	14,3%	14,8%	30,5%

Desempleado			5,7%		5,7%
Jubilado			1,9%		1,9%
Quehaceres domésticos	1,9%		7,6%		9,5%
Músico		1,4%			1,4%
Total	1,4%	39,0%	57,6%	1,9%	100,0%

Fuente: Hospital San Vicente de Paúl

Elaborado por: Mishel Domínguez – Tesista de Enfermería UTN

Los valores encontrados entre las variables consumo de comida chatarra y la ocupación, se pudo relacionar que el 15,7% y el 14,8% consumieron regularmente; tanto los empleados públicos y los estudiantes, y evidenciando los malos hábitos alimenticios en esta población de estudio. Al relacionar con el estudio en España sobre Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) indica que, los empleados públicos con respecto al consumo de alimentos chatarra lo hacen con el 69%, los estudiantes manifiestan que consumen el 84,2%, empleados privados el 45% (34) En comparación al estudio la diferencia en el consumo de comida chatarra es notable con una proporción del 84,2%.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio, en donde el rango de edad con mayor frecuencia fue de 21 a 39 años, predominando el género femenino, de etnia mestizo, en cuanto a su estado civil refieren ser solteros; el grado de instrucción superior, como ocupación en su mayoría son estudiantes y empleados públicos.
- La población tiene un nivel de conocimiento medio con respecto al autocuidado en lo que se refiere a la alimentación, el entorno que le rodea, la actividad física e higiene, información adecuada y verídica que obtuvieron por medio del personal de salud en el tiempo de hospitalización y al momento del alta, como también a través de diferentes medios de comunicación emitidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Del análisis de correlación de las variables; realiza ciclismo y género, se observó que casi nunca realizan ciclismo el sector femenino; entre las variables lavan los alimentos que van a preparar e ingerir y autoidentificación étnica, se determinó que la etnia mestiza siempre tienen un buen hábito de higiene con sus alimentos; con respecto a los valores entre las variables consumo de comida

chatarra y ocupación, se pudo relacionar que tanto los empleados públicos y los estudiantes, con regularidad y siempre tienen el hábito de consumir alimentos chatarras.

- La guía práctica se construyó y se difundió vía one line mediante un tríptico educativo con el fin de impartir información de acuerdo a las necesidades encontrada, que sirva de apoyo al grupo de estudio, a sus cuidadores y familia.

5.2. Recomendaciones

- A los profesionales de la salud para que continúen con la educación a los pacientes en los niveles primarios y secundarios de atención, sobre el autocuidado y cuenten con la información correspondiente y adecuada para contribuir evitar la prevalencia e incidencia de Covid 19.
- A las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, se recomienda continuar facilitando la realización de trabajos de investigación, puesto que favorece el desarrollo de habilidades y destrezas del investigador, además, se aporta a la unidad de salud con información actualizada sobre el tema a investigar.
- A los pacientes y sus familiares, para que continúe cumpliendo con las medidas de autocuidado, acompañada de la información a través de la educación para la salud, como también, la utilización del material educativo que se les ha entregado en la capacitación vía one line.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patricia J, Chimbo C, Santiago B, Salazar C, López PA, Ging L. protocolo del autocuidado. 2020.
2. Diaz A, OPS. Cuidado del Cuerpo y la Salud Mental en el Marco de la Pandemia COVID-19. 2020;10.
3. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021 [Internet]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf
4. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Vol. 19. 2017.
5. Romel J, Yáñez V, Alberto J, Fernández C, Lozano Domínguez MM, Marivel G, et al. Artículo Original [Internet]. Vol. LXI. 2021. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-6969-8318><http://orcid.org/0000-0002-8748-9288><http://orcid.org/0000-0002-8241-3612><http://orcid.org/>
6. González-Cantú A, Silva-Tinoco R, de la Torre-Saldaña VA, Ferreira-Hermosillo A, Cuatecontzi-Xochitiotzi T, Ochoa-Moreno J. Factores económicos y de confinamiento influyen en las actividades de autocuidado durante la pandemia de Covid 19 en pacientes con diabetes tipo 2. Medicina Interna de Mexico. 2021 Nov 1;37(6):962–70.
7. Carlos J, Requena M, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, Valdés Álvarez V, Luis M, et al. Cómo citar este artículo [Internet]. Vol. RNPS.

Available from: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

8. Azizi A, Achak D, Aboudi K, Saad E, Nejari C, Nouira Y, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y cambios en el estilo de vida relacionados con el comportamiento debido al confinamiento domiciliario por Covid 19. *Data in Brief*. 2020 Oct 1;32.
9. Hospital General San Vicente de Paúl Sala Situacional enero a diciembre-2017 Ibarra-Imbabura-Ecuador.
10. Hospital San Vicente de Paúl - Servicios que ofrece esta casa de salud, 2019.
11. Achury DM, Sepúlveda GJ, Mónica Rodríguez S. Cuestionario para Evaluar la Capacidad de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial.
12. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J der, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. Covid 19: la pandemia por el nuevo virus Sars-Cov-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2020;37(2):302–11.
13. Accinelli RA, Mingxiong C, Xu Z, Wang J der J, Yachachin-chávez JM, Cáceres-pizarro JA, et al. COVID-19 : La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. 2020;37(2):302–11.
14. de Enfermería C. Conocimientos, actitudes y prácticas de manejo domiciliario en pacientes con Covid-19 positivo en Otavalo, 2021.
15. Javier Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya AI. Artículo de revisión Sars-CoV-2/Covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.
16. Cabrera RH. Artículo de la Epidemiología de la Covid 19. . Una historia que acaba de empezar.
17. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador [Constitution of the Republic of Ecuador]. Registro oficial 449 de 20 Oct 2008. 2008;1–222.
18. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica. 2015;13.
19. Bioética RC De. Annual congress of the Austrian and German Societies of Hematology and Oncology. Vienna, October 6-9, 1985. *Blut*. 2017;51(3):145–239.
20. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la

- Profesión de Enfermería. 2018;1–12.
21. González-kadashinskaia GO, Zambrano-cornejo LMD. Ética y bioética en los profesionales de enfermería Ethics and Bioethics in Nursing Professionals Ética e bioética nos profissionais de enfermagem Resumen. Dialnet. 2016;2:106–19.
 22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta edición [Internet]. Available from: www.FreeLibros.com
 23. Arbieto Fajardo. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del Covid-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima, 2022.
 24. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>. 2022.
 25. Profesional De Enfermería C, Rosa B, Ugaz M, Asesora S, Dolores D, Cabrera EC. Relación del nivel de conocimiento sobre Covid 19 y práctica de autocuidado, en los pobladores. zona 3 -distrito de magdalena –Cajamarca – Perú 2021. 2022.
 26. Pérez-Rodrigo C, Citores MG, Bárbara GH, Litago FR, Sáenz LC, Aranceta-Bartrina J, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el confinamiento por la pandemia de Covid 19 en España. Revista Espanola de Nutricion Comunitaria. 2020 Apr 1;26(2):101–11.
 27. Universitaria C, Allende S, Castillo A, Marlene J, Elizalde V, Amparo J. Autocuidado familiar en la pandemia por Covid 19, en la comunidad Hogar de Nazareth de la Ciudad de Guayaquil, 2020.
 28. García-Tascón M, Mendaña-Cuervo C, Sahelices-Pinto C, Magaz-González AM. Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain [Internet]. Vol. 42. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
 29. Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar De La Cruz M, Cuba-Fuentes MS. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. Anales de la Facultad de Medicina. 2020 Sep 30;81(3).
 30. Martín Rodríguez M. Covid-19 y práctica de actividad física y deporte entre mujeres adultas españolas: Contexto y recomendaciones. Sociología del

Deporte. 2020 Dec 30;1(2):71–6.

31. La higiene en la nueva normalidad y el impacto del Covid-19 en la percepción y hábitos de higiene, Octubre 2020.
32. Lopez KV, Garduño AMJ, Regules AEO, Romero LMI, Martinez OAG, Pereira TSS. Cambios en el estilo de vida y la nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (Covid-19) en México. Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica. 2021;25.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento ASA (Análisis Sistemático de Autocuidado)

Tabla 4. Matriz de cargas factoriales para la estructura de dos factores utilizando componentes principales y rotación varimax (n=201)

No.	Ítem	Componente		H2
		F1	F2	
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	0,50	0,12	0,26
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	0,67	0,11	0,46
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.	0,42	(0,30)	0,26
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	(0,05)	0,66	0,43
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	0,49	0,12	0,25
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	0,01	(0,55)	0,31
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	0,32	0,16	0,13
8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	0,27	0,07	0,08
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	0,51	0,21	0,30
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	0,40	0,06	0,16
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.	(0,08)	(0,28)	0,08
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	0,03	0,12	0,02
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	(0,07)	0,51	0,27
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	0,53	(0,07)	0,28
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	0,55	0,26	0,38
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	0,60	0,15	0,38
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	0,60	(0,14)	0,38
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	0,12	0,66	0,44
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	0,63	0,03	0,40
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	(0,17)	0,05	0,03
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	0,56	0,04	0,31
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	0,53	(0,07)	0,28
23	Puedo sacar tiempo para mí.	0,58	0,27	0,41
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	0,25	0,57	0,38

F1 = Factor 1; F2 = Factor 2; n2 = comunales.

Anexo 2: Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de la investigación: Autocuidado en pacientes post Covid 19 atendidos en el Hospital general San Vicente de Paúl, 2021-2022.

Objetivo de la investigación: Identificar el autocuidado en el hogar en pacientes post COVID 19 que fueron atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl para analizar su proceso de evolución en el tiempo de estudio, en el cantón Ibarra.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación, 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 cedula, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición del investigador, el cuestionario será aplicado vía online. Se agradece su participación.

¿Acepta participar en esta investigación? Si () No ()

CUESTIONARIO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su identidad de género? Masculino () Femenino () Otros ()

¿Cómo se identifica? Mestizo/a () Indígena () Afroecuatoriana/o ()
Montuvio/a () Blanca/o ()

¿Cuántos años tiene? ()

¿Cuál es su estado civil actual? Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Unión libre () Viudo/a ()

¿A qué se dedica? Empleado público () Empleado privado () Desempleado ()
 Comerciante () Jubilado () Agricultor () Estudiante () Quehaceres
 domésticos () Otros ()

¿Cuál es su escolaridad? Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior
 ()

¿Por quién fue atendido en el periodo de su enfermedad? Cónyuge () Hijo/a
 () Padre () Madre () Otros () Ninguna ()

Factores ASA (Análisis Sistemático del Autocuidado)

Alimentación

PREGUNTAS	SIEMPRE	REGULAR	CASI NUNCA	NUNCA
1. ¿Usted ingiere las 5 comidas diarias?				
2. ¿Usted ingiere una o dos frutas diarias				
3. ¿Usted toma dos litros de agua diariamente?				
4. ¿Usted ingiere proteínas como carne, huevos, pescado, leche y sus derivados en su dieta diaria?				
5. ¿Usted ingiere alimentos fritos?				
6. ¿Usted ingiere comida chatarra?				
7. ¿Usted ingiere en su dieta diaria legumbres como frejol, habas, alverjas, aguacate, soya,				

y verduras como garbanzo, lechuga, acelga, espinaca, coliflor, zanahoria, brócoli?				
--	--	--	--	--

Ambiente que lo rodea

PREGUNTAS	SIEMPRE	REGULAR	CASI NUNCA	NUNCA
8. ¿Usted cree que el área de su vivienda es confortable (ventilación, distribución e iluminación adecuada)?				
9. ¿Usted cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz, alcantarillado, internet?				
10. ¿Usted cuenta con su familia para su cuidado en casa?				
11. ¿Usted cuenta con amigos para su cuidado en casa?				
12. ¿Usted cuenta con enfermera particular para su cuidado en casa?				

Actividad física

PREGUNTAS	SIEMPRE	REGULAR	CASI NUNCA	NUNCA
13. ¿Usted realiza ejercicio fuera de casa como: ¿trotar, caminar?				
14. ¿Usted realiza ejercicio en su hogar?				

15. ¿Usted asiste algún lugar donde lo entrenen?				
16. ¿Usted realiza ciclismo?				
17. ¿Usted realiza bailoterapia?				



Higiene

PREGUNTAS	SIEMPRE	REGULAR	CASI NUNCA	NUNCA
18. ¿Usted limpia su hogar todos los días?				
19. ¿Usted desinfecta su hogar todos los días?				
20. ¿Usted lava los alimentos que va a preparar e ingerir?				
21. ¿Usted se ducha diariamente?				
22. ¿Usted se lava las manos con agua y jabón durante un mínimo de 20 segundos, o usa gel antiséptico?				
23. ¿Usted usa mascarilla como barrera para su protección?				
24. ¿Usted no permite el ingreso de visitas innecesarias a su hogar?				
25. ¿Usted desinfecta objetos utilizados como llaves, teléfono, bolsos o mochilas y dinero, cada vez que regresa a casa?				
26. ¿Usted desinfecta la suela de los zapatos y de ser posible utiliza otro par previamente				

desinfectados para estar en casa?				
27. ¿Usted evita acostarse o dormir con la ropa que se utilizó a lo largo del día, especialmente cuando se visitaron sitios públicos?				

GRACIAS

Anexo 3: Archivos fotográficos


Aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento
	

Aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento
	

Anexo 4: Tríptico sobre autocuidado en casa post Covid 19

¿Me pueden visitar?

Es claro que la interacción con las personas cercanas (amigos y familia) hace falta; no obstante, la mayor recomendación es EVITAR las visitas; de ser necesario el recibir a alguien en su casa tenga en cuenta:




- Solicítele a la persona que ingresa, que rocíe alcohol a las suelas de los zapatos.
- Cuando se reúna con otras

Alimentación saludable

Una alimentación saludable es muy importante, lo que comemos y bebemos puede afectar a la capacidad de nuestro organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse del Covid 19.

Consejos para una alimentación saludable:

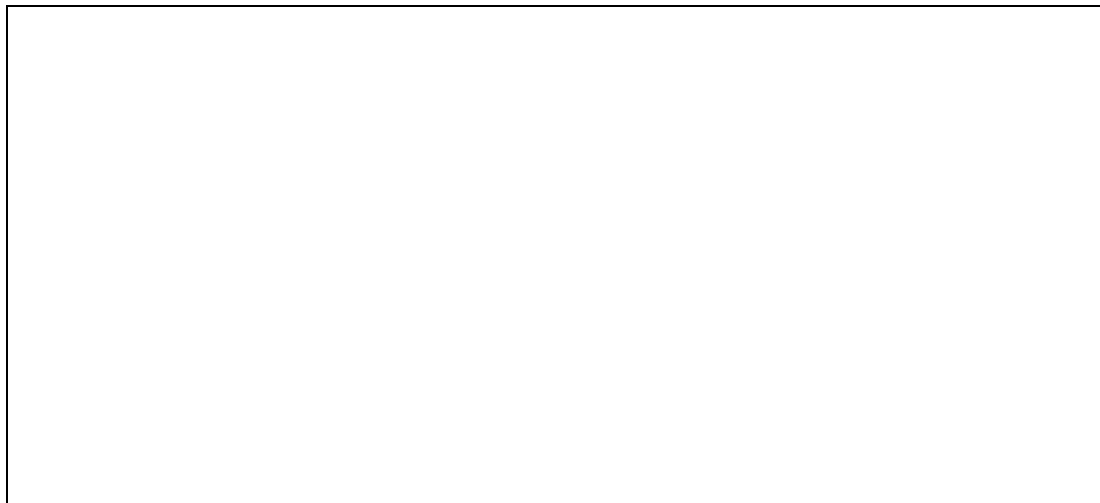
- Consuma alimentos variados, incluidas frutas y verduras.
- Reduzca el consumo de sal.
- Consuma cantidades moderadas de grasas y aceites.
- Limite el consumo de azúcar.
- Mantenga una buena hidratación bebiendo suficiente agua.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

AUTOCUIDADO EN CASA

Post Covid 19



Higiene y limpieza del hogar

La limpieza se refiere remover la suciedad en una superficie, para una efectiva limpieza y desinfección frente al Covid-19, tenga en cuenta:

- Incrementar la frecuencia de la limpieza del hogar, en especial los elementos con mayor manipulación (picaportes, celulares, controles, teléfono, llaves, nevera, entre otros).
- Cambie la toalla para el secado de manos de forma frecuente.
- Cambie con regularidad la esponja para lavar los platos o lávela de forma frecuente con agua caliente.
- Recuerde limpiar los empaques de las compras.
- Cambie con frecuencia (mínimo cada 4 días) sábanas y cobijas de la persona que tenga el virus, y lávelas con agua caliente.

¡A moverse! que el COVID -19 no los detenga

Es importante ejercitarse en casa a pesar, pero recuerde hacerlo responsablemente, no se exceda.

- Puede caminar en el cuarto al menos 10 minutos al día.
- Realice ejercicios de estiramiento.
- No se quede sentado o acostado por largos períodos de tiempo.
- Si le gusta la música puede, realizar bailoterapia.
- Para tonificar los brazos puede utilizar dos botellas con agua (cualquier tamaño).

¿Qué es el autocuidado?

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables.

¿Qué busca el autocuidado?

- Promover la mejora de calidad de vida de las personas.
- Adoptar cambios de vida saludable.
- Defender el derecho y protección de la salud.



https://www.canva.com/design/DAFHkWDUBeE/N0-b9yzkoyZdf-_bRxeHQ/edit

Anexo 5: Oficio omitido por la Universidad Técnica del Norte al Hospital San Vicente de Paúl solicitando la autorización para realización de la investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 07 de junio 2022
Oficio 842 D-FCS-UTN

Magister
Santiago Vega

Anexo 6: Certificación de Abstract



ABSTRACT

"SELFCARE IN POST-COVID 19 PATIENTS SERVED AT THE SAN VICENTE DE

Anexo 7: Análisis Urkund

