



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

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

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**Estudiante:** Brandon Steve Lucero Rosero

**Directora de Tesis:** Msc. Viviana Espinel Jara

IBARRA - ECUADOR

OCTUBRE 2022

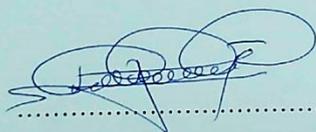
## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, EN EL CANTÓN MONTÚFAR 2022.”, de autoría de **BRANDON STEVE LUCERO ROSERO**, 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 15 días del mes de septiembre del 2022.

Lo certifico



MSC. Viviana Espinel Jara

C.C: 1001927951

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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401885538		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Lucero Rosero Brandon Steve		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Atuntaqui-Gonzales Suarez y Bolívar Vinueza		
<b>EMAIL:</b>	bslucror@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	-----	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995018242
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Montúfar 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Brandon Steve Lucero Rosero		
<b>FECHA:</b>	27 de Octubre del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Viviana Espinel Jara		

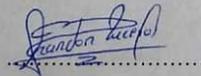
## 2. CONSTANCIAS

### 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 27 días del mes de octubre de 2022

EL AUTOR



Brandon Steve Lucero Rosero

C.I.: 0401885538

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

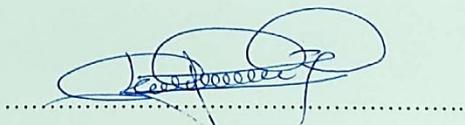
**Fecha:** 27 de Octubre del 2022

**Brandon Steve Lucero Rosero** “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Montúfar 2022.” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 27 de Octubre del 2022.

**DIRECTORA:** Msc. Viviana Espinel Jara

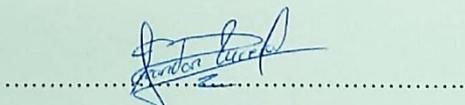
El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Montúfar 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, Evaluar los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

**Fecha:** Ibarra, 27 de Octubre del 2022



Msc. Viviana Espinel Jara

Directora



Brandon Steve Lucero Rosero

Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios sobre todas las cosas, quien me da la vida, sabiduría, fuerza y coraje para hacer que las metas propuestas se conviertan en realidad, por estar conmigo en cada momento y guiar mis pasos hacia un buen camino.

Gracias a todas las personas que me apoyaron en toda esta etapa de mi vida, en especial a mis padres quienes son un pilar fundamental en mi vida, por su paciencia, apoyo incondicional, sus consejos, amor, comprensión y preocupación para ayudarme a alcanzar esta meta; a mi hermana Cinthya por ser mi fuente, mi motor, mi motivación para poder superarme cada día. A mi abuelita Mariela, por ser incondicional y darme aliento en los buenos y malos momentos. Agradezco al personal a cargo de la gestión administrativa del cantón, quienes me abrieron las puertas y colaboraron para realizar la investigación. A la Universidad Técnica del Norte, fuente del saber, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional para así contribuir con la sociedad, a mi directora de Tesis Msc. Viviana Espinel Jara quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea durante todo el proceso, por compartir sus conocimientos diariamente, por su tiempo, apoyo y dedicación que contribuyó para culminar mi Tesis. De corazón, muchas gracias.

***Brandon Steve Lucero Rosero***

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, quien me da la vida y salud, por permitirme cumplir con un gran logro como lo es esta investigación, porque él ha sido, es y será mi gran inspiración.

Este trabajo va dedicado especialmente a mis padres Wilo Lucero y Silvia Rosero y a mi hermana y mejor amiga Cinthya Lucero, quienes obraron más allá del deber, quienes con su amor incondicional me motivaron a culminar esta etapa de mi vida, con el gran apoyo absoluto y las fuerzas para seguir adelante y llegar a ser una profesional, por su sacrificio, esfuerzo y sobre todo por creer en mi capacidad.

***Brandon Steve Lucero Rosero***

## 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 Y DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA:.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en Covid-19: Una revisión exploratoria.....	8
2.1.2. Recomendaciones en tiempos de covid-19: una mirada para la atención domiciliaria .....	9
2.1.3. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa .....	10
2.1.4. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19 .....	10
2.1.5. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria .....	11
2.1.6. Recomendaciones En Tiempos De Covid-19: Una Mirada Al Cuidado En Casa.....	11
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Historia del Cantón Montúfar.....	12
2.2.2. Caracterización del Cantón Montúfar .....	12
2.2.3. Misión y Visión del Cantón Montúfar .....	13
2.2.4. Objetivos Institucionales del Cantón Montúfar.....	14

2.3.	Marco Conceptual .....	15
2.3.1.	¿Qué son las enfermedades infecciosas aéreas? .....	15
2.3.2.	Coronavirus .....	16
2.3.3.	Sars Cov2 .....	17
2.3.4.	Signos y Sintomatomas asoiados a esta patología .....	18
2.3.5.	Trasmisión del virus Sars Cov 2.....	19
2.3.6.	Grupos más vulnerables frente a Sars Cov2.....	20
2.3.7.	Prevención de contagio .....	21
2.3.8.	Posibles Tratamientos.....	26
2.3.9.	Atención domiciliaria de pacientes con Sars Cov2 .....	30
2.3.10.	Teoría Ambientalista de Florence Nightingale.....	32
2.3.11.	Teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger .....	33
2.4.	Marco Legal .....	34
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	34
2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025.....	36
2.4.3.	Código Orgánico de Salud .....	36
2.5.	Marco Ético .....	37
2.5.1.	Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	37
2.5.2.	Declaración de Helsinki .....	38
CAPÍTULO III.....		38
3.	Metodología de la Investigación .....	38
3.1.	Diseño de la Investigación .....	38
3.2.	Tipo de Investigación.....	39
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio.....	39
3.4.	Población.....	40
3.4.1.	Universo .....	40
3.4.2.	Muestra.....	40
3.4.3.	Criterios de Inclusión .....	41
3.4.4.	Criterios de Exclusión .....	41
3.5.	Operacionalización de Variables.....	42
3.6.	Método de Recolección de Información .....	61
3.7.	Análisis de Datos.....	61
CAPÍTULO IV.....		62
4.	Resultados de la Investigación .....	62
4.1.	Caracterización sociodemográfica del grupo en estudio.....	62
4.2.	Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas .....	65
4.3.	Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	67
4.4.	Prácticas durante el aislamiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	70
4.5.	Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	73
4.6.	Prácticas preventivas el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	76
4.7.	Prácticas preventivas el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 .....	78
CAPÍTULO V.....		81
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	81

5.1. Conclusiones .....	81
5.2. Recomendaciones.....	83
BIBLIOGRAFÍA .....	84
ANEXOS .....	92
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos .....	92
Anexo 2. Aplicación del Instrumento.....	109
Anexo 3. Guía Práctica.....	111
Anexo 4. Certificación del CAI.....	112
Anexo 5. Reporte URKUND.....	113

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos .....	62
Tabla 2 Conocimientos .....	65
Tabla 3 Actitudes .....	67
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento .....	70
Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento .....	73
Tabla 6 Prácticas en Medidas Preventivas .....	76

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b> , Cantón Montúfar .....	13
<b>Ilustración 2</b> , Sars Cov2 .....	18
<b>Ilustración 3</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Consentimiento Informado.....	92
<b>Ilustración 4</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 1.....	92
<b>Ilustración 5</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 2.....	93
<b>Ilustración 6</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 3.....	94
<b>Ilustración 7</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 1.....	95
<b>Ilustración 8</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 2.....	96
<b>Ilustración 9</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 3.....	97
<b>Ilustración 10</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 4.....	98
<b>Ilustración 11</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Actitudes parte 1. ....	99
<b>Ilustración 12</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Actitudes parte 2. ....	100
<b>Ilustración 13</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas parte 1. ....	101
<b>Ilustración 14</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas parte 2. ....	102

<b>Ilustración 15</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento parte 1.....	103
<b>Ilustración 16</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento parte 2.....	104
<b>Ilustración 17</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 1.....	105
<b>Ilustración 18</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 2.....	106
<b>Ilustración 19</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 3.....	107
<b>Ilustración 20</b> , Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 4.....	108
<b>Ilustración 21</b> , Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos.....	109
<b>Ilustración 22</b> , Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos.....	110
<b>Ilustración 23</b> , Socialización de Guía.....	110
<b>Ilustración 24</b> , Socialización de Guía.....	111
<b>Ilustración 25</b> , Guía Práctica de Cuidado Domiciliario.....	112
<b>Ilustración 26</b> , Abstract certificado CAI .....	113
<b>Ilustración 27</b> , Porcentaje de Urkund .....	114

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

**Autor:** Brandon Steve Lucero Rosero

**Email:** [bslucero@utn.edu.ec](mailto:bslucero@utn.edu.ec)

## RESUMEN

La pandemia causada por Covid-19, ha provocado un enorme impacto global, convirtiéndose en un desafío tanto para el sistema de salud, como para cada persona, familia y comunidad desde diciembre del 2019. El objetivo de este estudio fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Montúfar, Carchi. Estudio con diseño cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo, transversal y de campo, con una muestra de 179 personas. Entre los resultados más importantes sobresale el género femenino con un 56,42%, en edades de 20-39 años, mayoritariamente se autodefinen como mestizos, en gran porcentaje solteros, con nivel de escolaridad universitario; en conocimientos generales sobre la enfermedad más de 75% fue correcto; en actitudes de cuidado se muestra un carácter positivo; asimismo, en prácticas durante el aislamiento la población siempre valora los signos de alarma en un 72,07%, más de las tres cuartas partes siempre usan mascarilla quirúrgica, realizan el cambio respectivo, e higiene de manos con frecuencia; con relación a las prácticas en el tratamiento recibido el 45,81% opta por el profesional de la salud para su atención, además, la medicina ancestral se manifiesta positivamente entre las primeras instancias de haber utilizado en un 31,84%, esto para aliviar los síntomas leves y más comunes, evidenciándose la utilización de preparados de jengibre y eucalipto en forma de infusiones, en tratamiento y prevención. El uso de la medicina ancestral es una elección considerable viable y sustentable en la lucha contra esta pandemia.

**Palabras claves:** Sars Cov2, Covid-19, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cantón Montúfar.

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

**Author:** Brandon Steve Lucero Rosero

**Email:** [bsluceros@utn.edu.ec](mailto:bsluceros@utn.edu.ec)

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused a huge global impact, becoming a challenge for the health system, as well as for each person, family, and community since December 2019. The objective of this study was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, in Montúfar Canton, Carchi. This was a quantitative, non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional, and field study with a sample of 179 people. Among the most important results, the female gender stands out with 56.42%, aged 20-39 years, mostly self-defined as mestizos, mostly single, with university education level; in general knowledge about the disease more than 75% was correct; in attitudes of care a positive character is reflected; also, in practices during isolation, the population always values the warning signs in 72.07%, more than three quarters consistently use a surgical mask, make the respective change, and hand hygiene frequently; Concerning the practices in the treatment received, 45.81% opt for the health professional for their care, in addition, ancestral medicine is positively manifested among the first instances of having used in 31.84%, this to relieve mild and most common symptoms, evidencing the use of ginger and eucalyptus preparations in the form of infusions, in treatment and prevention. The use of ancestral medicine is a viable and sustainable choice in the fight against this pandemic.

**Keywords:** Sars Cov2, Covid-19, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cantón Montúfar.

**TEMA:**

**“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar, Carchi 2022”.**

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Para Observar la trascendencia del problema acerca de los cuidados domiciliarios de pacientes con Sars Cov2, dependiendo de los conocimiento, actitudes y prácticas que se realicen, actualmente a nivel mundial (1), señala que en los casos en que se atiende al paciente en su domicilio, un profesional de la salud calificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario, como es el caso de medidas de higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella de la persona contagiada.

Además, se enmarca a la comunicación como un papel fundamental, ya que debe existir y mantener un canal abierto de comunicación con un profesional de salud sea este privado o público, sobre medidas de prevención básicas y el control de las infecciones; por otro lado, destacando el aspecto sustancial sobre la manera más segura de cuidar al paciente de quien se tenga sospechas que ha contraído Sars Cov2 y acerca de la prevención del contagio a las demás personas que le rodean en el domicilio.

La preocupación de los casos con Sars Cov2 en complicaciones, se recalca según la OMS, que si no se puede aislar a todos los casos en los centros de salud, se debe priorizar a aquellos que puedan tener peor pronóstico debido al déficit en su cuidado domiciliario dependiente de los conocimiento, actitudes y prácticas, como las personas que sufren enfermedades graves y críticas y los que, a pesar de presentar enfermedades leves, puedan tener peor evolución, así como los mayores de 60 años y las personas con otras afecciones, como enfermedades cardiovasculares y

pulmonares crónicas, diabetes o cáncer. Así, se sabe que la tasa de mortalidad por Sars Cov2 a nivel global es de un 0.39% - 17.9% y en un ajuste realizado en los datos de Wuhan muestran una tasa de mortalidad del 20%. La mortalidad aumenta con la edad, en China al 21 de marzo se reportó un 14.8% en  $\geq 80$  años, y un 0% en  $\leq 9$  años (2).

Al respecto en América Latina en donde aún existen problemas en los sistemas de salud y de gobierno, se manifiestan planteamientos de medidas más fuertes y coordinadas a la vez, para absorber el creciente golpe en los sistemas de salud y económicos (3). Pues en Colombia se evidencia la presencia de una cama de hospital por cada cien mil habitantes, quiere decir que aproximadamente existen 400 camas para todo un país, significa un atraso en la cobertura hospitalaria, con recursos escasos, lo cual conlleva a un colapso en los servicios de urgencias a la desproporcionada demanda de pacientes con complicaciones graves como consecuencia de una mala práctica en los cuidados domiciliarios en base a deficiencias de conocimientos.

Las complicaciones de pacientes con Sars Cov2 son dependientes de distintos factores, los mismos que tras un cuidado en casa necesitaran una atención intensiva; En Ecuador, en el primer nivel de atención de salud se trata alrededor del 80% de SARS-Cov-2 (Covid-19) y a su vez se brinda seguimiento (4). Señalan que “La mayoría de los pacientes con esta patología desarrollan una sintomatología que altera levemente su condición general o sin complicaciones aproximadamente en el 81% de los casos; mientras que, un 14% llega a un estado grave que requiere hospitalización y soporte de oxígeno y el otro 5% requiere de cuidados intensivos”. Es importante considerar que, en Ecuador, se reconoce a la atención de salud como un derecho inalienable de su población. Así, el 3 de mayo del 2020, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional confirmó la existencia de 29.538 casos de Covid-19 y 1.564 fallecidos a nivel nacional.

A nivel de Ecuador y en específico se muestra al momento como indicador en el cantón Montúfar de la provincia del Carchi. El Ministerio de Salud Pública (MSP)

(5), señala que existen 1432 casos confirmados con Sars Cov2 en Montúfar, 8660 a nivel de la provincia del Carchi y 461.157 en todo Ecuador de casos confirmados con pruebas PCR en el corte del 02 de Julio del 2021.

Aunque aún existen muchos casos en la provincia del Carchi y tal es el caso del cantón Montúfar, donde aún existe preocupación por la situación pandémica por parte de los moradores del cantón, se evidencia un nivel de compromiso y aprobación a los cuidados que se brinde a pacientes contagiados en casa y por tal razón se presenta la indagación a los conocimientos, actitudes y prácticas que se han venido aplicando para enfrentar a la pandemia por Sars cov2.

## **1.2.Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Montúfar, Carchi 2022?

### **1.3. Justificación**

Ante los evidentes aumentos de casos positivos de la población con Sars Cov2, algunos de estos con complicaciones más graves, de los que se han hecho eco en los distintos medios de comunicación y que han propiciado un clima de fobia y preocupación sobre lo que está ocurriendo al momento con la pandemia, resulta de especial interés conocer cuáles son los conocimientos que tiene la población, actitudes y prácticas más habituales en los cuidados que se predisponen en los domicilios y a partir de ahí, adoptar las medidas que permitan prevenir complicaciones severas como cuadros graves de ansiedad acompañados de sintomatología de la enfermedad, salvaguardar a las víctimas de contagio y controlar la propagación de la infección principalmente en casa y a la población en general.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas domiciliarias en el cuidado directo del paciente contagiado, con el propósito de identificar la cantidad de casos ocurridos en las distintas modalidades sintomatológicas en las que se presenta el virus, tal como lo informan los propios pacientes y familiares, así como las estrategias de prevención adoptadas a nivel de sistema nacional de salud pública (MSP) y GAD Municipal.

La investigación busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad de estudio, institución investigadora y sistema de salud, para mejorar el conocimiento sobre el alcance del problema en el cantón y las formas de prevenirlo.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacional sobre el nivel de participación en el cuidado domiciliario, y sus estrategias de prevención, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre la ocurrencia de cada tipo de caso por Sars Cov2, sus características y las necesidades de intervención.

Por otra parte, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre el conocimiento en cuidado en casa de pacientes con Sars Cov2, para contrastarlos con otros estudios similares, y analizar las posibles variantes según la edad, el género, el grado de vulnerabilidad, nivel socioeconómico, la gestión de atención en salud sea pública o privada.

El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que utilizarán metodologías compatibles, de manera que se posibilitarán análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo para la prevención y control de contagios a nivel particular por Sars Cov2. La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Montúfar, Carchi 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

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

### **1.5. Preguntas de Investigación**

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

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1.Marco Referencial

##### 2.1.1. Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en Covid-19: Una revisión exploratoria

La pandemia por Covid-19 ha dejado en vulnerabilidad a la población en un ámbito mundial, que, ante la falta de un tratamiento adecuado o vacuna para el control de la infección y contagios, queda permanente la necesidad de investigación en agentes terapéuticos contra esta enfermedad. En esencia la medicina tradicional china alcanzaría a tener un papel primordial en aspectos de prevención, tratamiento y hasta la rehabilitación en pacientes con Covid-19.

En Europa (6) menciona que el uso de medicinas alternativas y complementarias tiene un gran realce en las últimas décadas, pese a la carencia de una definición global y claridad sobre cuáles prácticas medicinales pertenecen a este temario, es así, que la más usada y reportada son las plantas medicinales, seguida de la homeopatía, quiropráctica, acupuntura y la reflexología, pues en España se reporta un uso de estas medicinas del 15 al 47% de la población.

La medicina tradicional como una alternativa para su uso en la prevención y tratamiento para Covid-19, a nivel de Ecuador en un estudio realizado en Cañar nos muestra (7).

*La muestra estuvo conformada por 829 individuos seleccionados de manera aleatoria. Los datos se recolectaron mediante una encuesta, presencial y vía online. Resultados: el 96,2% de la*

*muestra consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del Covid-19; el 57,8% son de sexo femenino, el 75,6 % residen en el área urbana, el 43,1% cuenta con tercer nivel de escolaridad. El 52,2% consumió eucalipto, el 23,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, con relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación, p valor de 0,000. En conclusión, un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus, donde y se encontró que más del 90% de encuestados calificó de efectiva la alternativa herbal.*

### **2.1.2. Recomendaciones en tiempos de covid-19: una mirada para la atención domiciliaria**

La atención domiciliaria predomina del entendimiento técnico-científico aprendido a lo largo de la formación de los expertos de enfermería, como el hogar de alguien y desarrollar actividades de cuidado necesita muchísimo más que saber y actuar. El hogar es el sitio del cuidado, es en este ámbito que se construyen y fortalecen las colaboraciones, creencias, valores, hábitos y las tradiciones se piensan y discuten en la planeación de ocupaciones, debido a que el escenario del hogar influye y perjudica la recuperación y salud del paciente. No obstante, en la actualidad, no hay reglas, políticas o acuerdo científico específicos sobre la explicación y recomendación de cuidados de enfermería en casa para coronavirus, por consiguiente, demostrando una brecha de entendimiento.

En esta visión, este ensayo teórico-reflexivo se desarrolló desde lecturas similares al asunto, teniendo como primordiales fuentes de materiales elaborados por la OMS, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud. Los documentos se

desenvolvieron en base a la mejor evidencia científica a partir de guías pasadas y actuales para la prevención de infecciones, control de epidemias y pandemias (8).

### **2.1.3. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa**

En los primeros meses de la presencia de COVID-19, ha desencadenado una crisis sanitaria mundial y con mayor influencia en países con recursos comprometidos. Hoy en día, el conocimiento acerca de la fisiopatología de la enfermedad además de la clínica es más amplio; no obstante, el virus mantiene una gran letalidad y es manejado en mayor instancia en nivel de hospitalización.

La intención de este artículo se enfoca en el reforzamiento a una adecuada atención a personas contagiadas con COVID-19, desde la atención domiciliaria con la aparición de los primeros síntomas, esencialmente en las instancias de gran transmisión en la comunidad, en donde recursos humanos y materiales tienen ciertas limitaciones, pues uno de los objetivos se refiere a reforzar el aislamiento de los casos existentes. Además, luego del alta hospitalaria se inmiscuye el manejo adecuado del paciente y destaca que para el éxito del manejo en el argumento epidemiológico la importancia de tele monitoreo (9).

### **2.1.4. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19**

La crisis que provoca la enfermedad, denominada COVID19, ha afectado gravemente a los sistemas de salud de diversos países, obligándolos a adoptar alternativas que pueden ayudar a un gran número de pacientes que no tienen acceso a la atención médica. Por tal razón, la atención domiciliaria se considera una alternativa muy buscada en la atención de las personas afectadas por COVID 19. Si esto no se hace correctamente, existe el riesgo de infectar a otros miembros de la familia; Esto aumenta la saturación de las instalaciones médicas. Indicaciones como

mantener al paciente en su sitio, utilizar una barrera al entrar en la zona o realizar una higiene regular de las manos pueden conducir al éxito de este tipo de cuidados, entre otros medios. Esta atención permite que el paciente se recupere rápidamente y proteja la salud de otros residentes del hogar (10).

#### **2.1.5. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria**

Existe un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 con complicaciones de morbimortalidad en las personas con diabetes mellitus tipo 2 infectadas por SARS-CoV-2. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere atención continua con exposición al centro de atención médica, lo que requiere acceso frecuente a medicamentos, pruebas y visitas a profesionales de la salud.

En Perú, la continuidad de esta atención se ha visto comprometida ya que muchas instituciones médicas han suspendido las consultas externas tras la declaración de emergencia nacional tras la pandemia de COVID 19. En este artículo se describen algunas estrategias desarrolladas por algunos profesionales de la salud en el contexto de una pandemia para brindar atención continua a los diabéticos, y finalmente mejorar el primer nivel de atención (11).

#### **2.1.6. Recomendaciones En Tiempos De Covid-19: Una Mirada Al Cuidado En Casa**

Los sistemas y servicio de salud han trascendido debido a la pandemia de COVID-19 en el mundo y existe una cuenta regresiva en busca de un tratamiento y / o vacuna; No obstante, en el entorno domiciliarios son estos pacientes quienes necesitan de un tratamiento sustentable, ya que muchos de ellos tienen presente una enfermedad crónica consigo, además también recae esta búsqueda para profesionales de la salud que trabajan con los pacientes contagiados. La atención domiciliaria se distingue del conocimiento técnico y científico aprendido durante la capacitación de profesionales

de enfermería, ya que ingresar al hogar y desarrollar acciones de atención requieren mucho más que saber y actuar. Debido a que la atención se brinda en un entorno donde el paciente y su familia tienen el control, el profesional de la salud es un mero huésped (12).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia del Cantón Montúfar**

El nombre de Montúfar se debe al coronel Carlos Montúfar, prócer de la independencia ecuatoriana y uno de los más ilustres militares forjadores de nuestra emancipación, nombre que fue aplicado cuando el 27 de septiembre de 1905 la actual ciudad de San Gabriel alcanzó su independencia político-administrativa que lo convertía en el segundo Cantón de la Provincia de Carchi. En el cantón Montúfar habitaron pobladores que pertenecían a las fases Capulí, Piartal y Tusa, con la singularidad de que los investigadores, especialmente Alicia Enderton de Francisco, Robert Drole, Emilio Grijalva, Max Uhle, Germán Bastidas, entre otros, han centrado su atención y estudio en lo que ocurrió en este espacio geográfico. Fue creada 27 de septiembre de 1905 (13).

### **2.2.2. Caracterización del Cantón Montúfar**

El cantón Montúfar es un cantón en el norte de Ecuador en la Provincia de Carchi, su capital es la ciudad de San Gabriel. Es una de las manifestaciones más bellas del patrimonio nacional. Su población es de 30.5 mil habitantes equivalentes al 18.5% respecto a la provincia de CARCHI. según el censo llevado a cabo en el 2010 por (13) mismos que mencionan que la principal actividad que genera ingresos en el cantón está enfocada en las ventas al por mayor y al por menor - reparación de vehículos automotores y motocicletas.

*Ilustración 1, Cantón Montúfar*



**Nota.** San Gabriel es la cabecera cantonal del cantón Montúfar. Tomado de (14).

### **2.2.3. Misión y Visión del Cantón Montúfar**

El GAD ha elaborado la Misión y Visión del Cantón que se detalla a continuación (15):

- **Visión**

*Norma para promover el desarrollo inclusivo y participativo, contribuir a la prestación de servicios de calidad y generar políticas públicas de*

*equidad territorial y sostenibilidad. Desarrollamos recursos humanos para un trabajo planificado y transparente a través de la capacitación y motivación para encontrar una estructura organizacional adecuada para brindar servicios oportunos*

- **Misión**

*El Municipio de Montúfar es un organismo de derecho público, político y administrativo que promueve el desarrollo integrado, ordenado y sostenible de los cantones en los ámbitos territoriales del turismo, la economía y el medio ambiente. Tener autonomía financiera. Mantiene la participación y cogestión de actores públicos y privados utilizando estándares de calidad, eficiencia y eficacia para atender las necesidades básicas y contribuir a la promoción del bienestar y la felicidad en la comunidad de Montufareña.*

#### **2.2.4. Objetivos Institucionales del Cantón Montúfar**

- Incrementar la calidad, calidez en la prestación de los servicios a la ciudadanía
- Garantizar la eficiencia en los trabajadores municipales
- Trabajar en el desarrollo de las potencialidades de los habitantes
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto cantonal.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. ¿Qué son las enfermedades infecciosas aéreas?**

Los seres humanos han evolucionado en un planeta dominado por microbios. La cantidad y diversidad de microbios es asombrosa, por lo que han estado estrechamente relacionados con ellos desde el principio. Los microorganismos relacionados con el hospedador suelen obtener o brindar beneficios a través de esta conexión, por eso se les llama "simbiosis", que literalmente significa "personas que comen en la misma mesa" (la definición de microorganismos relacionados) y el hospedador aportan y obtienen beneficios juntos (16). Los microorganismos se denominan "reciprocadores". Su influencia puede ser indirecta y puede ser regulada por su relación con otros miembros de la comunidad.

En el medio ambiente, los microorganismos viven casi en su totalidad en comunidades complejas, y los miembros tienen fuertes interacciones, cooperación y competencia, interdependencia y datos de adaptación al hábitat. No es sorprendente que los comensales humanos también vivan en comunidades complejas.

Así las enfermedades infecciosas de transmisión aérea son consecuencia de diminutas partículas, mismas que pueden transmitirse por medio del aire. Desde la época de Hipócrates se asevera que los causantes de las enfermedades eran emanaciones de materia orgánica que se encontraba en descomposición, además, en algunos escritos durante la edad media acerca de la peste negra de Jacme de Agramont, menciona como causante ante esta enfermedad a vapores corruptos emanados a partir de diversas fuentes que provocaban la putrefacción del aire que por consecuencia terminaba en pestilencia. Desde entonces ha existido la idea del contagio, para evitar el contagio se estableció el aislamiento como medida de control, por lo que uno de los primeros lugares donde se implementó esta medida fue el puerto de Dubrovnik en 1377.

La humanidad ha sufrido muchas epidemias de peste. Durante muchos años, la teoría del miasma ha dominado la explicación de las epidemias. El miasma se describe como un olor nauseabundo del suelo y el agua impuros, que perturba el aire y causa enfermedades. A mediados del siglo XIX, Snow demostró que el cólera se transmitía a través del agua y luego determinó que las bacterias causaban estas epidemias y olvidó la teoría del miasma, seguida de la transmisión aérea.

Fueron estudios de la transmisión de la tuberculosis en el siglo XX, quienes se encargaron de demostrar que la transmisión aérea es la forma más importante de transmisión de esta enfermedad. Por ejemplo, el número de gotitas con un diámetro de  $<5 \mu\text{m}$  eliminadas en cada respiración de los pacientes con tuberculosis es más de tres veces mayor que el de los pacientes no tuberculosos, lo que favorece la transmisión por vía aérea. Posteriormente, virus como el sarampión, varicela, viruela, influenza y virus emergentes como SARS, síndrome respiratorio de Oriente Medio y Ébola, así como enfermedades bacterianas como tos ferina (pertussis), difteria, meningitis meningocócica, ántrax, legionella, etc. Se establece la propagación, y algunas setas (17).

### **2.3.2. Coronavirus**

En la década de 1960, se descubrieron por primera vez los coronavirus humanos (HCoV), 6 virus, incluidos HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo) y MERS-CoV, se han clasificado como la etiología de un gran grupo de infecciones de las vías respiratorias.

Los causantes de hasta un 35% de infecciones respiratorias de vías aéreas altas son los tipos: HCoV NL63 y HCoV HKU1 (2004 y 2005), junto con HCoV 229E y OC43, generalmente en brotes epidémicos. Existe una mayor prevalencia y se identifica más en niños menores de 5 años el tipo HCoV OC43. La coinfección con otros virus respiratorios se revela con más frecuencia, por esta cuestión se dificulta conocer su verdadero rol. Es más, cuadros graves principalmente por

broncoespasmos y en esencia en niños con enfermedad de base necesitan hospitalización prioritaria. Se ha evidenciado que en pacientes inmunodeprimidos por HCoV NL63 terminaron en casos fatales.

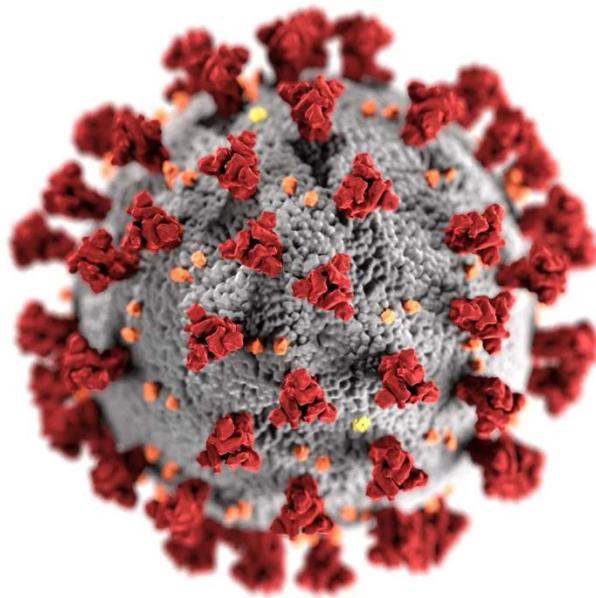
### **2.3.3. Sars Cov2**

En 2003 El SARS-CoV se describió en 2003 en una epidemia única en China, que causó más de 700 muertos con un 20-30% precisando ventilación mecánica y con una letalidad del 10%, especialmente elevada en pacientes con comorbilidades. El MERS-CoV se detectó por primera vez en 2012 originando un cuadro clínico similar, pero con una mayor letalidad (36%) (18). La extinción no es un aspecto en esta infección y perduran casos ocasionales. Las dos son zoonosis contagiadas al hombre, en principios a través de murciélagos y consecuente ocasionada por dromedarios, así, en el entorno de salud primordialmente la transmisión entre personas está especificada, con baja transmisibilidad.

SARS-CoV2 similar a distintos HCoV es un virus RNA de una sola cadena, de representación esférica y pleomórfico, con envuelta, con un diámetro de 60-140 nm. Se ha informado que comparte (entre un 86,9 y un 89%) las secuencias de nucleótidos del genoma de un coronavirus similar al SARS en murciélagos (bat-SL-CoVZC45). La secuencia de nucleótidos de la proteína principal de la envoltura del virus también es altamente consistente con la de bat-SL-CoVZC45 (84%) y SARS-CoV (78%).

La radiación ultravioleta y al calentamiento poseen carácter de sensibilidad para del SARS-CoV, aunque las propiedades fisicoquímicas no están enteramente despejadas, pero se cree que es sensible a. Por ejemplo, según las investigaciones sobre SARS-CoV y MERS-CoV, el virus puede inactivarse calentándolo a 56 °C durante 30 min y usando solventes lipídicos como etanol al 70%, desinfectantes a base de ácido peroxiacético, cloroformo y cloro, excepto por clorhexidina.

*Ilustración 2, Sars Cov2*



**Nota.** Representación del virus Sars Cov2. Tomado de (19).

#### **2.3.4. Signos y Sintomatomas asociados a esta patología**

Los primeros síntomas de COVID-19, que aparecen entre 2 y 14 días (días en promedio) después de la infección por SARS-CoV-2, son fiebre, tos y fatiga, con manifestaciones de tos más intensa, disnea y dolor torácico a medida que compromete las vías respiratorias bajas, y rinorrea y odinofagia al afectar a las vías respiratorias altas (20). Un considerable número de pacientes con COVID-19 desarrollan trastornos gastrointestinales, como diarrea, mientras otros pueden presentar manifestaciones neurológicas, entre las que las alteraciones agudas del olfato estas la anosmia y del gusto la disgeusia son de particular interés por su frecuencia. Si bien se ha descrito que entre el 30% y el 45% de las personas

infectadas no desarrollan síntomas, estas representan una fuente importante de transmisión del virus.

Además, las personas contagiadas por Sars Cov2 tiene la característica de ser asintomáticas o exponer distintos síntomas variados desde leves hasta muy graves, esto depende de las características de cada persona; así se dispone de una clasificación oscilante en cuanto a síntomas de esta patología. En síntomas más comunes existe la presencia de tos seca, fiebre, cansancio; por otro lado los más frecuentes en un mayor porcentaje de la población son: Dolor de garganta, náuseas o vómito, diarrea, escalofríos, congestión nasal, pérdida del gusto u olfato, dolor articular y muscular, dolor de cabeza; y como síntomas alarmantes consecuentes a gravedad del estado de salud se encuentran: la dificultad para respirar, fiebre persistente, dolor a nivel de pecho, cianosis, esto ocurre en un 15% de los pacientes con presencia de estos síntomas graves que ya requieren hospitalización y en un 5% desarrollan síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidado intensivo (21).

### **2.3.5. Trasmisión del virus Sars Cov 2**

La principal fuente de infección ante esta enfermedad son los pacientes infectados por SARS-CoV2. En personas asintomáticas se ha definido que la transmisión también puede ser en periodo de incubación. La trasmisión del virus está presente cuando los pacientes tosen, hablan o estornudan y se transfiere a través gotas respiratorias menores a 5 micras. El contacto cercano también es una fuente de transmisión, por ejemplo, contacto con la boca, nariz o conjuntiva ocular a través de la mano contaminada (18). Aunque la transferencia del virus de manera vertical aún no está definida, existe el caso de un recién nacido de una madre contagiada que resultó positivo a Sars Cov2 a las 30 h de vida con desconocimiento de que la leche materna sea una posible transmisión. Los casos documentados en pacientes pediátricos son menos frecuentes que en adultos y con la peculiaridad de ser más leves, sin embargo, todo el espectro de gravedad tiene posibilidad.

El diagnóstico temprano es fundamental, no solo para monitorear los casos y tratarlos a tiempo, sino también para aislar los casos positivos lo antes posible y rastrear sus contactos para reducir la posibilidad de transmisión de enfermedades y evitar el colapso del sistema de salud.

### **2.3.6. Grupos más vulnerables frente a Sars Cov2**

Los síntomas peligrosos de Sars Cov2 tienen mayor prevalencia en ciertos grupos poblacionales, con un riesgo mayor a desarrollar cuadros críticos de la patología que el demás población en general, así pues las personas que poseen antecedentes personales de enfermedades crónicas o ciertas circunstancias que provoquen vulnerabilidad en la persona necesitan prioritariamente atención hospitalaria por la probabilidad de complicaciones respiratorias, como la necesidad de una máquina que ayude al sistema respiratorio.

Uno de los factores más notables hace referencia a las personas mayores considerándose como un grupo del alto riesgo ante el contagio por Sars Cov2, mas no por su edad cronológica sino por su edad biológica, ligada a la inmunosenescencia y la inflamación crónica asociada al envejecimiento (22). La baja respuesta inmunitaria y depreciación de la reserva funcional condiciona a fragilidad de ciertas personas mayores, que conduce a una decreciente capacidad intrínseca y de resiliencia. Este grupo de riesgo además de mayor predisposición a síntomas graves de la enfermedad, también sufren gran letalidad que provoca la mortalidad en personas mayores, considerando vulnerables a personas mayores de 65 años en edad cronológica.

El sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo para la morbimortalidad precoz, así la salud y calidad de vida de las personas presentan múltiples consecuencias debido a la obesidad, asimismo es considerada como factor de riesgo para más de 20 condiciones crónicas en las personas, como: diabetes mellitus tipo2, hipertensión,

patologías cardiovasculares, apnea, ictus, más de 10 tipos de cáncer y en la actualidad las personas con obesidad tienen más riesgo de desarrollar una enfermedad más grave por coronavirus, con necesidades de pronta atención hospitalaria, ingreso a UCI y el desarrollo de consecuencias graves que conlleven a la mortalidad (23). Las personas con obesidad severa con un IMC mayor o igual a 35 predisponen a más ingresos con coronavirus, que además requieren con mayor frecuencia de ventilación mecánica invasiva, en comparación a pacientes con IMC normal.

La comorbilidad puede perjudicar la capacidad de funcionamiento de las personas afectadas y la supervivencia, debido a la presencia de patologías coexistentes o adicionales que definirán, la duración de estancia hospitalaria según el diagnóstico, resultados finales y supervivencia. De tal manera, la morbi-mortalidad de pacientes que se vuelven como grupos de riesgo con enfermedades crónicas y Sars Cov2 prevalece en enfermedades coexistentes como: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, insuficiencia renal crónica y tabaquismo con una mayor predisposición a contraer Covid-19; Otras enfermedades como enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, asma bronquial, triglicéridos y colesterol altos complican la enfermedad, sus síntomas y tienen alto riesgo de mortalidad (24). Esto denota una relevancia para un mejor control de la salud desde los primeros síntomas en personas con patologías preexistentes tomando como parte de un grupo de riesgo que debe recibir atención médica oportuna por presentar mayores complicaciones frente al Covid-19.

### **2.3.7. Prevención de contagio**

En la aparición del virus, la falta de una vacuna para el COVID -19 exige a la población en general, acudir a diferentes medidas que impidan el contagio con el virus. Estas medidas preventivas son: el uso de mascarilla, la higiene de manos, evitar el contacto con otras personas, la detección rápida de casos y su seguimiento;

así como su inmediato aislamiento y el de las personas con que tuvo contacto, lo que naturalmente evitaría una posible transmisión en cadena (25).

La información es el arma más eficaz para la prevención, asimismo el comunicarla de forma correcta y responsable, así todos serán conocedores del riesgo y medidas de seguridad a poner en acción; por ello, como personal de salud, están obligados a ser los voceros de esta información para que se difunda responsablemente por los distintos medios de comunicación (26). Un sistema de vigilancia eficiente es necesario, para la notificación de enfermedades emergentes y brotes a nivel nacional con una adecuada retroalimentación. Es indispensable que exista un liderazgo por parte de las autoridades al conocer perfectamente esta información y apoyen la gestión de recursos, para que los programas de prevención se realicen en cada casa de salud de manera adecuada y hacer frente a estas emergencias.

- **Lineamientos de prevención otorgados por el MSP,** La monitorización al menos dos veces por semana deberá cumplirse para todos los casos sospechosos, posibles y confirmados, asimismo sus contactos de alto riesgo, que guarden aislamiento domiciliario ya que se catalogaron como casos leves y asintomáticos, liderado por provisión 12 04-08-2020 – Versión 6 y calidad de los servicios en caso de instituciones de salud; y en caso de empresas públicas y privadas, por salud ocupacional e informar al área de epidemiología del Ministerio de Salud Pública a través del distrito de salud que corresponda el resultado del monitoreo. Así se cumplen ciertos puntos en la monitorización (27):

- *Verificar y promocionar el cumplimiento de las medidas de aislamiento.*
- *Informar y educar sobre los signos y síntomas de alarma como: dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho o espalda, cianosis central (labios o rostro con coloración azulada), alteración de la conciencia, somnolencia;*

- *Identificar en los contactos la presencia de signos y síntomas de enfermedad como: fiebre y al menos un signo o síntoma respiratorio, por ejemplo: tos, fatiga, dificultad para respirar y anosmia, ageusia, trastornos digestivos como diarrea, odinofagia, dolores musculares, cefalea. Hay que recordar que los adultos mayores no suelen presentar fiebre, de presentar enfermedad respiratoria aguda, se debe considerar al contacto como caso sospechoso y realizar los procedimientos correspondientes.*
  - *Informar a las personas en monitoreo que, en el caso de presentar alguno de los signos de alarma, deberán contactar con el profesional que le monitorea o con un profesional de la salud público o privado (Red Integral de Salud, Red Complementaria, respectivamente).*
  - *El profesional que monitorea (profesional de la salud público o privado) deberá articular con el nivel de atención que corresponda, de acuerdo a la complejidad de la condición del paciente que presente signos y síntomas de alarma.*
- **Higiene de manos,** Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes. La higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Por ello, la adecuada higiene de manos garantiza protección para sí mismo y para evitar contagios a las demás personas, por ello la OMS elaboró guías para el correcto lavado y desinfección de manos, además de los 5 momentos en los cuales se debe aplicar el lavado de manos.
  - **Uso correcto de mascarilla,** El componente clave para que todas las personas realicen sus actividades laborales en condiciones de seguridad adecuadas se refleja en la correcta utilización de los distintos tipos de mascarillas existentes, ya que la actual pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha supuesto

un considerable aumento de la demanda de las mascarillas, que están siendo utilizadas tanto por los profesionales sanitarios como por la población general. Esta situación, sumada al elevado número de recomendaciones y a las distintas estrategias seguidas por cada país durante la crisis, hace necesaria una recopilación de las distintas indicaciones y recomendaciones de uso y reutilización publicadas por instituciones internacionales de prestigio (28). Debe destacarse que algunas de estas recomendaciones pueden ser actualizadas por las organizaciones que las elaboraron.

Por otro lado, es indispensable utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente. Además, existen ciertas indicaciones básicas sobre la manera de colocarse la mascarilla (29):

- *Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque.*
  - *Compruebe que le cubre la nariz, la boca y el mentón.*
  - *Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.*
  - *No utilice mascarillas con válvulas.*
- **Distanciamiento Social,** En un impulso por la prevención y control de contagios masivos en la población se adoptan distintas medidas con un solo fin, en respuesta a la pandemia consecuencia de la enfermedad por Sars Cov2. Entre estas medidas consideradas como intervenciones físicas no farmacológicas se hace mención a el distanciamiento social que implica en inicios desde el extenso cierre de escuelas, iglesias (templos religiosos), atracciones turísticas, suspensión de eventos deportivos, entre otras ocasiones en las que existía la gran multitud de personas, pues el objetivo primordial recae en promover el distanciamiento físico entre las personas a fin de evitar las aglomeraciones de la población (30). La magnitud del pico

epidemiológico de Sars Cov2 se muestra netamente proporcional al distanciamiento físico como medida de prevención ya que el virus se propaga por contacto directo, indirecto como es el caso de superficies u objetos contaminados o contacto a un metro de distancia siendo este cercano con personas contagiadas consecuencia de la expulsión de gotitas respiratorias al estornudar, toser, hablar o cantar y toman como puerta de entrada boca, nariz u ojos de una persona saludable. El distanciamiento social tiene una gran participación en el autocuidado de la persona con más énfasis en asintomáticas como permanecer a 1.5 metros de cada persona, aislamiento en casa de personas sintomáticas y contactos en el hogar.

- **Manejo de Residuos,** En base al marco general que denota la pandemia, las impresiones psicológicas, políticas y económicas obtuvieron una notabilidad importante, en necesidad a la aplicación de normas sociales con objetivo de conseguir la contención deseada. Ante las demandas frente a la pandemia por Sars Cov2 se toman ciertas medidas, una de ellas se refiere al tratamiento y manejo de residuos sólidos (desechos), desde el ámbito global hasta el personal (31). En esencia la pandemia a provocado una masiva cantidad de desechos contaminados por el virus Sars Cov2 y elementos de protección personal de uso diario como: mascarillas (cubre bocas), visores, guantes, batas, entre otros medios de protección; considerándose, así como pasivos ambientales contaminados en un corto plazo y con elevada peligrosidad sanitaria.

El manejo de residuos biocontaminados tiende a tener repercusiones debido a la estructura del virus Sars Cov2, no obstante, se busca atenuar los riesgos de propagación en la población con prácticas factibles, siendo esencial la protección del completo bienestar físico mediante el manejo integral de residuos. Tomando desde el aspecto personal los residuos generados contaminados con el virus o sospechosos, para su adecuado manejo se debe utilizar guantes en la permanencia del proceso, además todo objeto que debe desecharse tiene que ser ubicado en bolsas plásticas

con adecuado sellado y no volver a abrirlas por ningún motivo (32).  
Culminado el procedimiento lavarse adecuadamente las manos o usar solución en base de alcohol.

La utilización de bolsas de plástico rojas para desechos contaminantes en donde se va a almacenar materiales utilizados en el cuidado domiciliario del paciente como guantes, mascarillas, delantales desechables, batas desechables, depresores de lengua, gorros, deben ser atadas al final de todo un procedimiento y rociar solución de hipoclorito de sodio al interior (32). Estos desechos se clasificarán como residuos peligrosos biocontaminados, riesgo de infección o contaminante biológico.

### **2.3.8. Posibles Tratamientos**

En el tratamiento de infección por Sars Cov2, a inicios de su aparición no existían a disposición ensayos clínicos sobre tratamientos definitivos controlados concluyentes que aprueben la aplicación de recomendaciones basadas en evidencia científica, de manera que la toma de decisiones para el tratamiento se debe basar en las sugerencias de las autoridades en el sistema de salud, fundamentadas en evidencias disponibles al momento (33). En esencia para la situación de cambio constante es primordial la notificación de dudas acerca de efectos adversos con relación a medicación o protocolos utilizados en el tratamiento.

- **Tratamiento Sintomático,** La sintomatología que genera la infección por Sars Cov2, misma que puede añadirse con síntomas de diferentes patologías comunes, es así como se deben considerar distintas posibles causas como por ejemplo de enfermedades respiratorias como: neumonía adquirida en la comunidad, gripe, asma, faringitis, EPOC, entre otras y hasta incluso como etiología la ansiedad.

El Tratamiento (33) se refiere a pacientes con infección o sospecha de infección por SARS-CoV-2, hay que hacer tratamiento sintomático, asociado a la intensificación de las medidas de higiene e hidratación, además el tratamiento sintomático incluye antipiréticos y analgésicos para la fiebre, mialgias y los dolores de cabeza. Es de uso preferente el paracetamol, ya que presenta un perfil de seguridad mejor que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en cuanto a riesgo cardiovascular, hemorrágico y renal, especialmente en personas de edad avanzada o multimorbilidad.

En cuanto al uso de algunos AINE como el ibuprofeno existen unos cuantos informes sobre el empeoramiento de pacientes jóvenes con su uso, ocasionando preocupación por posibles efectos adversos. Sin embargo, cuando los AINE estén clínicamente indicados no se debe evitar su uso cumpliendo con la adecuada utilización de estos según su ficha técnica y por ningún motivo se deben usar en un entorno ambulatorio debido a datos limitados acerca de su uso sin supervisión médica y esto inquieta que en un entorno no supervisado se pueda producir una toxicidad.

- **Uso de Medicina Natural y Tradicional,** Ante la presente crisis por consecuencia de la pandemia por Sars Cov2, se ha manifestado el aumento en la utilización de la medicina natural y tradicional; ya que esta dispone de un gran potencial considerándose así una excelente elección adicional en respecto a la limitada disponibilidad de opciones frente al Sars Cov2.

(34) Se refiere al nivel de investigaciones en el ámbito natural que son prometedoras, basándose en el uso de diferentes plantas medicinales; tal es el caso de Artemisia annua (Ajenjo) con efectos en su uso y derivados de inhibición de la proliferación celular, de la inflamación y el estrés oxidativo, entre otros.

La exploración de entre las plantas medicinales con usos antivirales, antiinflamatorios, fortalecer el sistema inmune o tratamiento en sí de enfermedades respiratorias para hallar una cura para esta enfermedad se basa en la variación dependiente del hábitat de la época y forma de preparación o combinado de ciertas partes como flores, hojas, raíces, o semillas. (35) Señala que plantas como el eucalipto y manzanilla con su uso en infusiones, poseen características beneficiosas en el tratamiento de afecciones respiratorias producidas por el virus de la influenza y el resfrío, asimismo, están justificadas sus propiedades antibacterianas, antiinflamatorias y fungicidas sin contraindicaciones para su uso; Por otro lado, existen evidencias en prevención o cura referente al contagio por Sars Cov2 con el uso de estas plantas.

Sin duda no se debe subestimar el uso de la medicina natural/tradicional, su importancia en el control de algunos síntomas en presencia de los cuadros clínicos que presenten en infecciones respiratorias y tener presente cualquier propuesta con evidencias de su uso, como medicamento o tratamiento contra esta enfermedad.

Además, la Medicina Tradicional dispone de diversos apartados en tratamientos principalmente de manera profiláctica (36) se refiere a protocolos de acupuntura preventiva para estimular la inmunidad frente al Covid-19, con la utilización de puntos esenciales de acupuntura sistémica y auriculoterapia; de tal manera que su aplicación se enfoca en tratar afecciones por su característica de ser eficaz, rápida acción, su manejo es fácil, económico y sin impedir al paciente que pueda realizar cualquier actividad. Debido a estas características en medicina tradicional se considera como otro pilar que puede utilizarse para tratar el Sars Cov2.

- **Vacunas para Sars Cov2**, El crecimiento desbordante de la pandemia en sus inicios, alertó por una pronta solución a nivel mundial por ende ciertas entidades empezaron con la creación de vacunas contra Sars Cov2. El efecto de la vacuna es proporcionar inmunidad contra el virus Sars Cov2 reduciendo el riesgo a causalidad de síntomas y consecuencias de los mismos con empeoramiento de la salud.

Se inicia con el desarrollo de un total de 251 vacunas. Consecuente fueron 10 vacunas las que llegaron a su fase 3 de estudios en humanos de manera clínica como son: Pfizer-BioNTech, Moderna, Oxford Astra-Zeneca, Gamaleya (Sputnik), Johnson & Johnson, Novavax, BharatBiotech, Sinopharm, Cansino y Sinovac (37). La diferencia entre las vacunas depende de la tecnología a base a proteínas y tecnología a base de material genético. Constituyendo así la vacunación obligatoria por los gobernantes de cada nación, priorizando grupos vulnerables o de riesgo y en continuación con la demás población.

En Ecuador desde los inicios de la vacunación hasta la actualidad se lleva a cabo con el manejo de 5 vacunas dispuestas y regularizadas por el sistema de salud como son: Pfizer, Astra-Zeneca, Sinovac, Cansino y Johnson & Johnson. Hoy en día en un gran porcentaje de la población tras 5 meses después de la aplicación del primer refuerzo se empieza con la aplicación del segundo refuerzo en la población ecuatoriana. El acceso de la vacunación está dispuesto para personas (38):

- *Mayores de 50 años*
- *Mayores de 12 años con inmunosupresión moderada o severa*
- *Personal de salud y trabajadores del área de salud, que incluye administrativos que laboran en instituciones médicas.*

- *Mayores de 18 años vacunados en el exterior con vacuna Janssen (Johnson & Johnson) que recibieron su primera dosis de refuerzo hace cinco meses.*

De acuerdo, a la situación epidemiológica (38) señala que el número de contagiados ha bajado en el país, pues en la última semana de enero de 2022 hubo 41.324; sin embargo, en los últimos días de marzo se reportaron 2.956 casos siendo un 92% menos.

### **2.3.9. Atención domiciliaria de pacientes con Sars Cov2**

En atención domiciliaria existen algunos aspectos que deben ser proporcionados por el o los cuidadores hacia la persona contagiada en el hogar, y si es posible el personal de enfermería debe evaluar para comprobar si el entorno del hogar es adecuado para la continuidad de la atención; el profesional de la salud debe evaluar si el paciente y la familia pueden adherirse a las precauciones recomendadas como parte del aislamiento de la atención domiciliaria, medidas que deben ser adquiridas por toda la familia como es la higiene de manos, higiene respiratoria, limpieza del medio ambiente, movimiento limitaciones alrededor o en casa y si los problemas de seguridad se pueden abordar como la ingestión accidental y riesgos de incendio asociados con la uso de fricción a base de alcohol.

Siempre que sea posible, un vínculo de comunicación con la enfermera. o el equipo de salud, o ambos, deben establecerse durante el período de la atención domiciliaria, es decir, hasta que los síntomas del paciente hayan desaparecido. La información completa sobre COVID-19 y su transmisión es necesaria para definir la duración de las precauciones de aislamiento en casa. Se debe informar a los pacientes y a los familiares sobre Higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones para que puedan cuidar de la forma más

segura posible a la persona sospechosa de tener COVID-19 para evitar que la infección se propague a la familia contactos.

El paciente y los miembros de la familia deben recibir apoyo y educación, y el monitoreo constante hasta terminar el periodo de contagio, para ello se deben seguir ciertas recomendaciones (39):

*Para el Paciente.*

- *Permanecer solo en una habitación bien ventilada (es decir, con ventanas y puerta abiertas).*
- *Evite compartir espacios, si es necesario, hágalo en horarios separados de otros residentes de la casa.*
- *No acepte visitantes hasta que se haya recuperado por completo y los signos o los síntomas de COVID-19 desaparecen.*
- *Lávese las manos con frecuencia y también antes de comer, después de ir al baño. y siempre que sus manos se vean sucias, use agua y jabón. Si tus manos no están visiblemente sucias, puede frotarlas con un desinfectante de manos con alcohol al 70%.*
- *Use toallas de papel desechables para secarse las manos después de lavarlas con agua y jabón. Si no están disponibles, use toallas de tela limpias y reemplácelas. ellos con frecuencia.*
- *Use una mascarilla quirúrgica para retener las secreciones respiratorias y debe cámbielo siempre que esté mojado, evitando manipularlo.*
- *Realice una higiene de nariz / fosas nasales severa cuando no tolere una cirugía mascarilla, es decir, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando toser o estornudar, luego desecharlos y lavarse las manos. Si utiliza pañuelos de papel, lávelos con agua y jabón.*

- *Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia, como Mesitas de noche, somieres y otros muebles de dormitorio y baño. todos los días, cuando esté en uso privado. Primero, use jabón o detergente común y, después del enjuague, aplique un desinfectante común que contenga 0,1% de sodio hipoclorito (por ejemplo, equivalente a 1000 ppm).*
- *Mantenga un bote de basura cubierto en la habitación con una bolsa de plástico encima.*
- *Coloque la ropa contaminada en una bolsa de lavandería.*
- *Manténgase alejado de personas vulnerables, ancianos e inmunosuprimidos. personas.*
- *Preste atención a los síntomas y si siente un empeoramiento solicite una revaloración.*

### **2.3.10. Teoría Ambientalista de Florence Nightingale**

La teoría de Florence Nightingale fue desarrollada en la segunda mitad del siglo XIX en Inglaterra, es interpretada como condiciones externas e influencias que afectan al bienestar, la vida y el desarrollo de un organismo, (40) señala que el proceso y la función de la enfermera es equilibrar el ambiente, con el fin de salvar la energía vital del paciente para recuperarse de la enfermedad, priorizando la entrega de un ambiente estimulante para el desarrollo de la salud del paciente, así yace la concepción del ser humano como miembro de la naturaleza, individuo cuyas defensas naturales están influenciadas por un entorno saludable o insalubre.

De tal manera la teoría aborda, la identificación de factores por mantener un entorno favorable a la facilitación de los procesos de curación, además de la vida misma en sentido de ventilación limpieza, iluminación, calor, ruido, olores y alimentación en beneficio al proceso de recuperación de la salud.

En la actualidad el primordial aspecto sobresaliente de la teoría de Nightingale fue la higiene. (41) refiere al control del entorno de las personas y sus familias, por lo tanto, posee una relación en medidas preventivas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud en su aplicación diaria contra la infección por Sars Cov2, en particular con la higiene de manos y evitar permanecer en ambientes cerrados.

Florence Nightingale fue una teorizante con proyección a futuro desde su época, al presentar enormes contribuciones en el aspecto epidemiológico, estudios con la teoría ambientalista que hasta la actualidad siguen vigentes.

### **2.3.11. Teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger quien empezó con la enfermería transcultural como fundadora se basa en la búsqueda de la preparación y competencia de los profesionales en el cuidado de personas con distintas culturas y manera de vivir y desarrollarse en un entorno. La enfermería transcultural se enfoca en el cuidado en base a la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para contribuir a preservar o recobrar su salud, afrontar cualquier tipo de discapacidad existente o a su muerte (42).

La necesidad de involucrarse en el contexto sobre cuidado cultural se debe a la heterogeneidad de cultura que predomina en la población para evitar exclusiones. Por tal razón, se debe preservar la continuidad de las culturas, creencias e identidad de pueblos, respetando valores, costumbres, modos de vida y necesidades; esto fundamenta la diversidad y universalidad de la población (43).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.**

Según la sección séptima en la Constitución de la República Ecuador decreta que la salud es un derecho que garantiza el Estado donde será de acceso permanente e igualitario para todos, garantizando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todas las instituciones de salud en sus diferentes niveles de atención. Además, promoverá la medicina alternativa y ancestral (44):

*Art. 32 de la constitución del Ecuador se refiere a que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 51.- 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.*

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

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

#### **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025**

**Objetivo 6:** Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (45):

*El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas y concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente en los próximos 4 años se 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.*

#### **2.4.3. Código Orgánico de Salud**

Ley Orgánica de Salud es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores; misma que aporta de manera significativa a la investigación de la siguiente manera (46):

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

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (47).

Este código tiene cuatro elementos resaltantes que son la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería en el ámbito enfermera y personas, a además de que La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. En el ámbito enfermera y practica; asimismo la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería en el ámbito de enfermera y profesión y por ultimo La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores en el ámbito enfermera y sus compañeros (47).

### 2.5.2. Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (48).

*Este principio nos habla como claramente el sujeto a estudiar tiene el derecho de ser informado claramente los beneficios y riesgos , después él tiene derecho a la toma de a decisión en donde el entendiendo o explicado decidirá si quiere participar en la investigación ,en este proceso no debe existir presiones, extorciones , sino debe ser de forma libre en donde el decida cómo y hasta cuando desea participar en esta investigación , aquí también nos habla de anteponer el bienestar e integridad de las personas de estudio antes que el beneficio de la investigación.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** utiliza la recolección de datos para probar hipótesis

con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (49).

- **No experimental:** permite observar la situación en la que está involucrado el tema de investigación, destacando las partes de tal y como ocurren en la actualidad de manera directa para posteriormente estudiarla.

### 3.2. Tipo de Investigación

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

- **Observacional:** se destaca la observación, recopilación y registro de información y resultados en los ámbitos del tratamiento y la prevención, la etiología, daño o morbilidad; el diagnóstico, y el pronóstico e historia natural, y tal manera otorgar distintos niveles de evidencia de suma importancia para la investigación.
- **Descriptiva:** describe las características, situaciones y eventos actualizados del Sars Cov2, de igual manera, nos permite evaluar los aspectos, que se presentaron en el problema de investigación.
- **De campo:** permitirá la recolección de información destacada, actualizada y concreta sobre tema de investigación, para comprender las actividades de cuidadores de pacientes de Sars Cov2, o aquellas personas que fueron identificadas como Covid positivo.
- **Transversal:** en esta investigación se podrá analizar datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subpoblación determinada durante el tiempo en el cual se realizará la investigación.

### 3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se va a realizar en el cantón Montúfar, que está ubicado al norte de la Región Sierra del Ecuador, entre Huaca y Espejo, a una altitud de 2980 msnm y con un clima lluvioso tropical de 14 °C en promedio.

### **3.4.Población**

#### **3.4.1. Universo**

La presente investigación tendrá como universo las personas que viven en el cantón Montúfar que deseen participar en el llenado de la encuesta; y que además hayan estado en el papel de cuidador de paciente COVID-19, o que hayan sido personas COVID-19 positivo, en el transcurso del año 2021.

#### **3.4.2. Muestra**

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

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

**Fórmula:**

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

$$n = \frac{23.667 * (3,8)^2 * 0,05^2 * 0,95}{(0,01)^2 * (23.667 - 1) + 3,8^2 * 0,05^2 * 0,95}$$

$$n = 4272/24$$

$$n = 179$$

Donde:

$N = 23.667$

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$

$p = 5\% = 0.05$

$q = 0.95$

$d = 5\%$

$n = 179$  - total de la muestra

### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

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

### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

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

### 3.5. Operacionalización de Variables

**Objetivo 1.** Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 59 años 60 años y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta

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

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

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

			<p>la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Período de incubación.</li> <li>• Período de transmisión.</li> </ul>			<p>provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
<b>Nivel de conocimientos</b>	<p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente</p>	<p>Síntomas clínicos de la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</li> <li>• La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> </ul>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la</p>	<p>Encuesta</p>

	a la realidad		<ul style="list-style-type: none"> <li>• El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> <li>• Síntomas más frecuentes de la enfermedad.</li> <li>• Otras manifestaciones clínicas.</li> <li>• La COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul>		correcto marcar los incisos a, b, c y e)	<p>expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
<b>Nivel de conocimientos</b>		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados:</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene</p>	Encuesta

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

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

						persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

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

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

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

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

	sus reglas.				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro</p>	
--	-------------	--	--	--	---	--	--

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

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

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

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

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

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

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntas</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Zambo</li> <li>• Verbena</li> <li>• Miel de abeja</li> <li>• Panela</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> </ul> <p>Ninguno</p>	<p>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> </ul>	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p>	<p>Encuesta</p>

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

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

### **3.6.Método de Recolección de Información**

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

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms:** Esta encuesta estará estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitirá la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizará a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con Covid 19.

### **3.7.Análisis de Datos**

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

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

La presente investigación se desarrolló en una muestra de 179 habitantes del cantón Montúfar de la provincia del Carchi, en donde se encontraron resultados favorables contrastados con los objetivos planteados, mismos que se presentan a continuación a través de tablas dinámicas con su respectivo análisis.

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica del grupo en estudio

*Tabla 1, Datos Sociodemográficos*

<b>Datos Sociodemográficos</b>			
<i>Variables</i>	<i>Característica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>	18 a 19	18	10,06%
	<b>20 a 39</b>	<b>136</b>	<b>75,98%</b>
	40 a 59	24	13,41%
	60 y más	1	0,56%
<i>Género</i>	Bisexual	1	0,56%
	<b>Femenino</b>	<b>101</b>	<b>56,42%</b>
	Lesbiana	1	0,56%
	Masculino	76	42,46%
<i>Autoidentificación</i>	Afroecuatoriano	4	2,23%
	Indígena	8	4,47%
	<b>Mestiza</b>	<b>166</b>	<b>92,74%</b>
	Montubio	1	0,56%
<i>Estado Civil</i>	Casado	41	22,91%
	Divorciado	3	1,68%
	<b>Soltero</b>	<b>122</b>	<b>68,16%</b>
	Unión Libre	13	7,26%
<i>Escolaridad</i>	Primaria	5	2,79%
	Secundaria	53	29,61%
	Técnico	20	11,17%

	<b>Universidad</b>	<b>101</b>	<b>56,42%</b>
<b>Ubicación De Vivienda</b>	Rural	35	19,55%
	<b>Urbano</b>	<b>134</b>	<b>74,86%</b>
	Urbano marginal	10	5,59%
<b>Ocupación</b>	Agricultor	9	5,03%
	Comerciante	12	6,70%
	Empleado privado	36	20,11%
	<b>Empleado público</b>	<b>42</b>	<b>23,46%</b>
	<b>Estudiante</b>	<b>56</b>	<b>31,28%</b>
	Quehaceres	14	7,82%
	Domésticos	10	5,59%
	Otro	10	5,59%
<b>Miembros En Familia</b>	1 a 3	57	20,22%
	<b>4 a 6</b>	<b>113</b>	<b>70,08%</b>
	7 y más	9	9,70%
<b>Habitaciones En Hogar</b>	1 a 2	48	14,49%
	<b>3 a 4</b>	<b>113</b>	<b>67,44%</b>
	5 y más	18	18,07%

En la muestra investigada que formó parte del estudio, sobresalió el género femenino con en mayoritario grupo, con un intervalo de edad de 20 a 39 años, hallándose que la mayoría se autodefinen como mestizos, siendo en su mayoría solteros con un nivel de escolaridad universitario, conjunto a ello las tres cuartas partes residen en el área urbana de la ciudad, en su mayoría con un intervalo de 4 a 6 personas como número de familiares por casa las cuales, constan de 3 a 4 habitaciones.

En una investigación semejante realizada en Ecuador en el año 2021 se pudo evidenciar que en la ciudad de Cotacachi la mayoría de la población de estudio esta entre edades de 29 a 39 años en su mayoría de género masculino proveniente de los sectores rurales, en donde cuentan con 1 o 2 habitaciones destinadas para dormir y el número de familiares corre alrededor de 1 a 4 miembros (50).

De acuerdo al análisis mencionado anteriormente se puede observar que la ubicación de la vivienda puede influir en el conocimiento, actitud y práctica en el cuidado

domiciliario de pacientes con SARS COV2 ya que puede variar el porcentaje en cuanto al género, en este caso se podría decir que en zonas urbanas las mujeres tienen un mayor conocimiento que los hombres, mientras que en zonas rurales los hombres son los que poseen mayor conocimiento.

#### 4.2. Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas

*Tabla 2, Conocimientos*

Nivel de Conocimiento			
	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Información General	Correcta	151	84.36%
	Incorrecta	28	15.64%
Signos y Síntomas	Correcta	135	75.42%
	Incorrecta	44	24.58%
Medidas de Prevención	Correcta	137	76.54%
	Incorrecta	42	23.46%
Aislamiento Domiciliario	Correcta	159	88.83%
	Incorrecta	20	11.17%

Tras el análisis de la percepción del nivel de conocimiento que tienen los sujetos de estudio ya que se descubrió que la mayoría posee los conocimientos adecuados de manera general en cuanto a la enfermedad ya que en conjunto la mayoría de las respuestas fueron verdaderas contrastándose así con los resultados esperados referentes a los conocimientos en síntomas clínicos, medidas de prevención y aislamiento domiciliario. En cuanto a los conocimientos de información en general la mayoría de los encuestados conocen los medios de transmisión o contagio de la enfermedad, antecedentes de donde surgió y el periodo de transmisión. Con respecto a los síntomas clínicos de igual manera la mayoría de la población de estudio conoce sobre los casos sintomáticos y asintomáticos, síntomas frecuentes como fiebre, tos y falta de aire, así como también los síntomas que son menos frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. En relación con las medidas de prevención se puede decir que, si hay un conocimiento adecuado predominante referente al uso permanente de la mascarilla, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, mantener el distanciamiento social y evitar el contacto de las manos con los ojos,

nariz o boca. Y finalmente en los conocimientos referentes al aislamiento domiciliario han sido los más acertados por la población ya que se enfatizan en permanecer en el domicilio sin salir de casa, dormir en una habitación individual y ventilada y contar con una vajilla exclusiva de uso personal.

En una investigación similar realizada en el año 2021 en la ciudad de Ibarra acerca de la información general sobre COVID 19 se encontró que el 77% de la población posee conocimientos adecuados de la enfermedad, el 55% presentan un conocimiento inadecuado sobre los síntomas clínicos, un 72% tienen conocimientos inadecuados sobre los conocimientos de las medidas preventivas y el 58% si tienen un conocimiento adecuado referente al correcto aislamiento domiciliario (51).

En cuanto a lo mencionado anteriormente, hay que tener en cuenta que para ser una enfermedad relativamente nueva ha sido muy receptada e investigada no solo por las personas especializadas en las diferentes patologías sino también por la sociedad en general. Por tanto, el nivel cognitivo de recepción de la información de la sociedad referente a los síntomas ha sido menor a las recomendaciones en cuanto al aislamiento domiciliario y esto puede haberse dado por la cantidad de personas contagiadas en el cantón Montúfar.

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

**Tabla 3,** Actitudes

Variables	Actitudes							
	Siempre		Casi Siempre		Rara Vez		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	41	22,91%	51	28,49%	62	34,64%	25	13,97%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	34	18,99%	52	29,05%	66	36,87%	27	15,08%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	54	30,17%	51	28,49%	53	29,61%	21	11,73%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	51	28,49%	42	23,46%	50	27,93%	36	20,11%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	81	45,25%	58	32,40%	31	17,32%	9	5,03%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	30	16,76%	56	31,28%	54	30,17%	39	21,79%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	16	8,94%	34	18,99%	60	33,52%	69	38,55%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	34	18,99%	40	22,35%	45	25,14%	60	33,52%

---

El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.	133	74,30%	27	15,08%	13	7,26%	6	3,35%
--	-----	--------	----	--------	----	-------	---	-------

---

Después de identificar las actitudes presentes en la población de estudio se halla que la mayoría de las personas rara vez se sienten confundidos, vulnerables e indefenso al saber algún familiar o ellos mismo tienen Covid 19 con un 34,64%, un 36,87% de las personas durante la última semana rara vez ha pensado que su salud va a empeorar y ha afectado su estado de ánimo, a un 30,17% siempre les preocupa la posibilidad de complicarse con su enfermedad, un 27,93% presentan sentimientos de rechazo por esta pandemia, un 45,25% creen que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia, un 31,28% se sienten molestos o enojado al saber que su enfermedad puede complicarse, un 33,52% rara vez ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia, el 25,14% cree que rara vez los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa y las tres cuartas partes, creen que siempre que el paciente Covid positivo se vea obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.

En una investigación realizada en el cantón de Otavalo en la parroquia de Selva Alegre en el 2021, se puede evidenciar la población mayoritaria de la investigación piensa que rara vez las personas deben salir de casa para realizar actividades cotidianas, sin embargo, si una de estas personas es diagnosticada con Covid-19 pueden salir de casa solamente si cumplen con las normas de bioseguridad. Al analizar estas actitudes se encontró que un 45,8% nunca cumple con las reglas propuestas por el gobierno para salvaguardar la salud, mientras que un 42,3% consideran que el estar saludable no siempre es el resultado del autocuidado responsable, y el 31,1% de una muestra de 59 personas prefirieron realizar el autocuidado necesario para no requerir una instancia médica ya que no hay disponibilidad en los servicios de salud (52).

Con lo mencionado anteriormente se puede evidenciar que las actitudes que los sujetos de estudio demuestran durante la pandemia son resultado de los conocimientos que tienen sobre ella y por ende eso genera una serie de preocupación, rechazo o confusión ante esta enfermedad.

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

**Tabla 4,** Prácticas durante el aislamiento

Variables	Prácticas durante el aislamiento							
	Siempre		Casi siempre		Rara vez		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	129	72,07%	34	18,99%	14	7,82%	2	1,12%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	142	79,33%	27	15,08%	7	3,91%	3	1,68%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	29	16,20%	37	20,67%	61	34,08%	52	29,05%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	142	79,33%	22	12,29%	12	6,70%	3	1,68%
¿Se lava las manos frecuentemente?	136	75,98%	35	19,55%	7	3,91%	1	0,56%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	129	67,04%	40	22,35%	17	9,50%	2	1,12%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	138	77,09%	29	16,20%	11	6,15%	1	0,56%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	136	75,98%	32	17,88%	10	5,59%	1	0,56%
Duerme en la misma habitación con otra persona	28	15,64%	21	11,73%	42	23,46%	88	49,16%

---

estando en aislamiento.

El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.	113	63,13%	24	13,41%	25	13,97%	17	9,50%
--	-----	--------	----	--------	----	--------	----	-------

En cuanto a las practicas durante el aislamiento domiciliario los sujetos de estudio en su gran mayoría cuidan y procuran cuidar los signos de alarma durante el aislamiento ya que usan la mascarilla y se cubren al toser o estornudar, cambian la mascarilla cuando se moja o mancha, se lavan las manos con regularidad, limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina, ventilan la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos, colocan todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado, concuerdan en que el cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes y rara vez duermen en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento o rara vez manipulan la mascarilla con las manos mientras la estén usando.

En una de las investigaciones realizadas en 2021 en la parroquia de la esperanza del Cantón Ibarra las prácticas durante el aislamiento domiciliario en las personas investigadas son valoradas en cuanto a signos de alarma , uso de mascarilla quirúrgica, protección al estornudar o toser, al igual que la presente investigación la mayoría afirman que cuando su mascarilla se moja o mancha la cambian inmediatamente y se lavan las manos constantemente, también concuerdan en que ventilan la casa y colocan los desechos que se generan de una persona enferma en una funda y la marcan como material contaminado (53).

En el análisis realizado anteriormente, mostrando resultados similares en dos investigaciones realizadas en diferentes poblaciones se infiere que las prácticas en el aislamiento domiciliario son adecuadas y acertadas a la realidad, sin embargo, es importante que se puedan seguir potencializando ya que no todas las personas han acertado correctamente en sus respuestas. También es muy importante mencionar

que mientras más conocimiento tengan las personas de la enfermedad más adecuados serán los cuidados que empleen en sus prácticas frente al aislamiento domiciliario.

#### 4.5. Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

**Tabla 5,** Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

<b>Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento</b>			
<b>Variables</b>	<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	La familia en el hogar	74	41,34%
	Persona conocedora de la medicina ancestral	5	2,79%
	Profesional de la salud	82	45,81%
	Otros	18	10,06%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Como prevención antes de presentar síntomas	27	15,08%
	Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	77	43,02%
	Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	6	3,35%
	Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	4	2,23%
	Ninguna de las anteriores	65	36,31%
¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	No se sintió bien	5	2,79%
	No uso medicina ancestral	73	40,78%
	Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	30	16,76%
	Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	14	7,82%
	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	57	31,84%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Dolor de cabeza	13	7,26%
	Dolor de garganta	11	6,15%
	Fiebre	23	12,85%
	Gripe	8	4,47%
	Malestar General	28	15,64%
	Tos	17	9,50%
	Asintomático	64	35,75%

	Pérdida del Olfato	6	3,35%
	Pérdida del gusto	6	3,35%
	Dificultad para respirar	3	1,68%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Medicamentos (Paracetamol, Ibuprofeno, Azitromicina)	45	25,14%
	Limonada caliente	10	5,59%
	Naranja caliente	4	2,24%
	Jengibre	18	10,06%
	Eucalipto	19	10,61%
	Té de ajo	2	1,12%
	Infusión de cascarilla	7	3,91%
	Infusión de verbena	2	1,12%
	Ninguno	72	40,22%
	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	56
Tomar medicación por vía oral		44	24,58%
Vaporización		7	3,91%
No utiliza		72	40,22%
¿Con qué frecuencia se utilizó?	Una vez al día	38	34,86%
	Una vez al mes	1	0,92%
	Una vez por semana	3	2,75%
	Varias veces al día	60	55,05%
	Varias veces por semana	7	6,42%

De acuerdo con las prácticas del tratamiento que han recibido los sujetos de estudio durante el aislamiento, se encontró que la cuarta parte de la población fue cuidada por un miembro de su familia y una cuarta parte fue tratada por un profesional de salud. Por otro lado, un cuarto de la población ha utilizado la medicina ancestral en la fase 1 temprana o de malestar, mientras que un tercio no ha utilizado la medicina ancestral, en efecto un gran número de personas prefiere los medicamentos y medicina occidental. Por tanto, en cuanto a la experiencia al utilizar la medicina ancestral durante el Covid-19 menos de la mitad refiere no haber usado este tipo de medicina y el un tercio se sintió bien entre las primeras horas de haberla utilizado. Entre los síntomas más comunes se encontró el malestar general con 15,64%, la fiebre con un 12,85%, mientras que el 35,75% fueron asintomáticos. De este modo el 40,22% de la población investigada no utilizó nada para aliviar los síntomas ya que

la mayoría no presentaron sintomatología, sin embargo, el 25,14% consumió medicamentos y 5,59% ha tomado limonada caliente. de acuerdo con la forma de preparación para el consumo o aplicación de las personas que han utilizado la medicina ancestral durante el aislamiento priman las infusiones calientes con un 31,28% mientras que el 40,22% no ha utilizado la medicina ancestral y un cuarto de la población ha usado medicamentos. También es importante recalcar que la frecuencia del consumo o aplicación de la medicina ancestral en su mayoría es de varias veces al día con un 55,05%, con la utilización de preparados en base a Jengibre y eucalipto con más del 10% del grupo de estudio.

En un estudio realizado en Ecuador específicamente en la ciudad de Ibarra se encontró que la mayoría de las personas no utilizan la medicina ancestral para tratar el Covid 19, sin embargo, una pequeña parte de las personas investigadas han utilizado este tipo de medicina al inicio de la enfermedad para aliviar los síntomas como también es el caso de la presente investigación. Entre los síntomas más comunes están la fiebre, la tos, la preparación que sobresale es las infusiones en especial de eucalipto y jengibre (53).

La mayoría de las personas han optado por no utilizar la medicina ancestral y otras en cambio no han utilizado nada. Ante esto se puede inferir que la mayoría de las personas ante una nueva enfermedad siente miedo o temor y es por ello que deciden no tomar nada o acudir a instancia de salud por medicamentos. También un dato relevante en esta investigación es que la mayoría de las personas encuestadas no han presentado sintomatología y esto puede deberse a que la mayoría de la población ecuatoriana esta vacunada. Por tanto, durante los últimos contagios la sintomatología ha disminuido favorablemente.

#### 4.6. Prácticas preventivas el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

**Tabla 6,** Prácticas en Medidas Preventivas

Prácticas En Medidas Preventivas			
Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Eucalipto	18	10,05%
	Jengibre	21	11,72%
	Medidas de bioseguridad	68	37,99%
	Vitaminas	11	6,15%
	Alimentación saludable	8	4,47%
	Preparado de licor	6	3,35%
	Limonada	5	2,79%
	Naranjada	6	3,35%
	Medicación	12	6,70%
	Ninguno	24	13,41%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Aplicación	68	37,99%
	Cocción	8	4,47%
	Gárgaras	1	0,56%
	Infusión	39	21,79%
	Jugo	3	1,68%
	Maceración	10	5,59%
	Tomar medicación por vía oral	23	12,85%
	Vaporización	3	1,68%
	No utilizó	24	13,41%
¿Con que frecuencia lo utilizó?	Una vez por día	46	29,68%
	Una vez por semana	4	2,58%
	Varias veces al día	89	57,42%
	Varias veces por semana	16	10,32%

Con relación a las prácticas que los sujetos investigados utilizan como medidas preventivas, se halló que el 37,99% hicieron uso de las medidas de bioseguridad para prevenir el Covid-19, Aunque la población es minoritaria con respecto al uso de medicina ancestral se evidencia la utilización de preparados en forma de infusión en base a jengibre y eucalipto con más de 10% de la población, esto con una frecuencia de varias veces al día, seguido de casi un tercio de la población con utilización de

una vez por día, sin embargo, el 13,41% de la población no utilizó ningún medio como prevención.

En un estudio realizado en la Amazonía Ecuatoriana se evidenció que la mayoría no utilizó medicina ancestral como método preventivo, pese a eso una minoría utilizó vaporizaciones de eucalipto, infusiones de frutas cítricas con jengibre y ante esto en el momento del contagio presentaron un resfriado común (54).

#### 4.7. Prácticas preventivas el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

**Tabla 7,** Prácticas en Medidas Preventivas

Prácticas En Medidas Preventivas			
Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia sale de casa?	2 a 3 veces por semana	37	20,67%
	4 a 5 veces a la semana	33	18,44%
	Más de 5 veces a la semana	80	44,69%
	Una vez a la semana	21	11,73%
	No he salido de casa	8	4,47%
¿Qué le ha motivado para salir de casa?	Atención Médica	5	2,79%
	Compra de víveres para el hogar	53	29,61%
	Recreación (ejercicio, pasear mascota)	10	5,59%
	Trabajo	86	48,04%
	Trámites	11	6,15%
	Visitas	5	2,79%
	Otros	9	5,03%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Automóvil	50	27,93%
	Bicicleta	4	2,23%
	Bus	61	34,08%
	Caminata	34	18,99%
	Moto	21	11,73%
	Taxi	9	5,03%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla Quirúrgica	113	63,13%
	Mascarilla de Tela	4	2,23%
	Mascarilla KN95	58	32,40%
	Mascarilla KN95, Visor, protector facial o gafas	2	1,12%
	Ninguno	2	1,12%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita lugares con alta afluencia de personas	36	20,11%
	Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	16	8,94%
	Evita tocarse la cara	27	15,08%

	Lleva y utiliza alcohol gel	47	26,26%
	Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	53	29,61%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Desinfecta la mascarilla para reutilizarla	4	2,23%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	19	10,61%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	12	6,70%
	Se baña	22	12,29%
	Se lava las manos	31	17,32%
	Se saca la mascarilla para reutilizar	8	4,47%
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	80	44,69%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	3	1,68%

Es importante destacar que casi la mitad de la población estudiada sale de casa más de 5 veces a la semana motivados por el trabajo y el abastecimiento de víveres para el hogar, para poder salir utilizan en su mayoría el bus como transporte con un 34,08%, asimismo con un promedio similar el uso de automóvil y se protegen con una mascarilla quirúrgica como primera opción, seguido de la mascarilla KN 95. Cuando están fuera de casa optan por mantener el distanciamiento social de 1,5 metros y cuando regresan a casa la conducta que predomina es desechar en la basura la mascarilla utilizada, además de lavarse las manos.

En el mismo estudio realizado en la Amazonía Ecuatoriana se muestra que la mayor parte de la población no salían de casa a menos que sea necesario con una frecuencia de una vez a la semana. La mayoría de las personas del pequeño grupo que tenía que salir utilizaban mascarilla quirúrgica y realizan una desinfección de calzado y ropa cuando retornan al hogar (54).

De acuerdo con el contraste de la información se puede decir que la mayoría de las personas investigadas han cumplido con las normas de bioseguridad para prevención de la enfermedad dentro y fuera de la casa partiendo desde el consumo adecuado de bebidas cítricas o calientes que ayuden a reforzar su sistema inmunológico hasta la correcta utilización de mascarilla quirúrgica y correcta desinfección de calzado y ropa al regresar a casa. también es importante recalcar que las medidas utilizadas por esta población han sido basadas en las recomendaciones generales de la OMS para prevención de la enfermedad por tanto el conocimiento adecuado de la información se refleja en la correcta aplicación de las medidas preventivas.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El trabajo de investigación se ha caracterizado sociodemográficamente, a razón del cual se evidencia que en un porcentaje mayoritario sobresalió el género femenino de 20 a 39 años, con estado civil soltero, en cantidad superior se autoidentifican mestizos y nivel de escolaridad universitario; ocupación como estudiantes y empleados públicos, con miembros en familia de 3 a 4 personas.
- Los conocimientos sobre la enfermedad y cuidados fueron los adecuados en la población de estudio, en cuanto a información general sobre Sars Cov2, además de los signos y síntomas, medidas de prevención y aislamiento domiciliario, con un porcentaje mayoritario que sobrepasa a las tres cuartas partes de la población.
- Se evidencia que las actitudes que adaptó la población ante la enfermedad son un tanto negativas con sensaciones de confusión, vulnerabilidad, indefensos que afectan su estado de ánimo, además de un sentimiento de rechazo ante la pandemia; no obstante, se destaca la actitud positiva en el uso de medidas de bioseguridad y aislamiento en casa como medida de prevención.
- Las prácticas demostradas ante Sars Cov2, en su mayoría la población recurre a un profesional de la salud para ser tratado, sin embargo, la medicina ancestral tiene un papel importante para tratar y prevenir síntomas leves con el uso de jengibre, eucalipto en infusión; asimismo, el cumplimiento de medidas de bioseguridad al salir de casa o permanecer en aislamiento son favorables con el cumplimiento adecuado por parte de la población.

- Mediante la creación y socialización de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Montúfar, se pretendió motivar a la población a actualizarse y adquirir nuevos conocimientos con información sustentada sobre la enfermedad.

## 5.2. Recomendaciones

- A los funcionarios del Ministerio de Salud que laboran en el Cantón Montúfar enfocar la promoción de salud en los grupos de edad de 20 a 39 años para un óptimo nivel de conocimiento que le permita guiarse en el cuidado y la práctica de actitudes benefactoras para la prevención de esta enfermedad.
- A la población en general mantener el margen de conocimientos adecuados respecto a la enfermedad causada por Sars Cov2, con la actualización constante de información sustentada, con el fin de proveerse una autoeducación para la prevención de complicaciones y más contagios, fortaleciendo la lucha contra la Covid-19.
- Priorizar el aspecto emocional, trabajando en actitud positiva frente a la pandemia por Covid-19, a través de medidas y prácticas en adaptación a los cambios a nivel de salud, para establecer un equilibrio mental y físico que permita continuar con las actividades cotidianas.
- A la carrera de Licenciatura en Enfermería abrir un mayor campo de investigación en base a medicina tradicional para el tratamiento y prevención contra la Covid-19, para mantener vigente la utilización de plantas medicinales, pues aún sigue en pie el uso benefactor de la medicina ancestral.
- A la población del cantón Montúfar, socializar los conocimientos obtenidos sobre la enfermedad en estudio, incentivando el cuidado domiciliario con el cumplimiento de normas dispuestas por las organizaciones en salud al mando, asimismo las tradiciones medicinales que se realizan desde casa sin la utilización de medicación occidental para la prevención y tratamiento de síntomas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud OMS. [Online]; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>.
2. Guinez Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int. J. Odontostomat.* 2020; 14(3).
3. Moreno Ariza A, Hernández Barrios J, Alfaro Sarmiento I, Troncoso Palacios A. Comportamiento Adoptado en América Latina Debido al COVID-19. *Boletín de Innovación, Logística y Operaciones.* 2020; 2(1).
4. Barahona Tenesaca GA, Cadena Chang KY, Tamayo Otero RA, Guananga Romero SL. Impacto de la COVID-19 en el primer nivel de atención en Ecuador. *Polo del Conocimiento.* 2021; 6(5).
5. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2021. Acceso 02 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-02072021.pdf>.
6. Tuta Quintero EA, Suárez Ramírez V, Pimentel J. Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en COVID-19: una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Acupuntura.* 2020;: p. 132-150.
7. Estrella González MDIA, Minchala Urgilés E, Ramírez Coronel AA, Torres Criollo LM, Romero Sacoto A, Pogyo Morocho L, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2020;: p. 948-953.

8. Tonin L. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. *Enfermagem Reben*. 2020; II(73).
9. Ticona , Espinoza M, Ticona E. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020; 81(2).
- 1 Alcazar O, Castro J, Rodríguez M. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2020; 5(1).
- 1 Pesantes A, Lazo M, Cárdenas M, Diez F, Tanaka J, Carrillo R, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37(3).
- 1 Ribeiro M, Tonin L, Hermann A, Cacerés N. RECOMENDACIONES EN TIEMPOS DE COVID-19: UNA MIRADA AL CUIDADO EN CASA. *INTERNATIONAL NURSING NETWORK*. 2020; 2(1).
- 1 Villacís, B. , Carrillo, D. , Martínez, A. G.. Ecuador en Cifras. [Online].; 2011..  
3. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>.
- 1 GAD MONTÚFAR. GAD MONTÚFAR. [Online]; 2019. Disponible en:  
4. <https://drive.google.com/file/d/1xcpAN6A47pR1JqIICuy1zV8c866J-hKi/view?usp=sharing>.
- 1 Chamorro Pinto, K. E. Manual administrativo y financiero para la microempresa quesería “la delicia” ubicada en el sector el capulí, ciudad de San Gabriel, cantón Montufar, provincia del Carchi (Bachelor's thesis). [Online].; 2020.. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10187/2/02%20ICA%201632%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

1 Dolin R, Bennett JE, Blaser MJ. Enfermedades Infecciosas Principios y Práctica  
6. España: Elsevier; 2020.

1 Leandro H. Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. Anales de  
7. la Facultad de Medicina. 2020; 81(3).

1 Calvo , García López. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección  
8. por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación  
Española de Pediatría (AEP). Anales de Pediatría. 2020; 92(4).

1 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online];  
9. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

2 Aubert , Cuadrado. Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso  
0. sospechoso de COVID-19 en Chile, 2020. Revista Panamericana de la Salud  
Pública. 2021; 45(14).

2 Pérez A M, Gómez T J, Dieguez G R. Características clínico-epidemiológicas de  
1. la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 1(15).

2 Hernandis SP. mpacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores:  
2. problemas y retos. Revista española de geriatría y gerontología. 2020; 55(5).

2 Petrova D, Salamanca E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez  
3. Moleón JJ, Sánchez MJ. La obesidad como factor de riesgo en personas con  
COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. ScienceDirect. 2020; 52(7).

2 Romero Nájera DE, Puertas Santana N, Rivera Martínez M, Badillo Alviter G,  
4. Rivera Vázquez P. Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México.  
Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEDUAS. 2022;  
11(1).

2 Sedano L, Rojas , Vela JM. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención

5. primaria. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3).
- 2 Hernández O HG, Ramiro M MS, Trejo GR. ¿Cuáles son las medidas de  
6. prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2020; 33(1).
- 2 Epidemiológica ETdIDNdV. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2020. Acceso  
7. 10 de Diciembre de 2021. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos\\_generales\\_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf).
- 2 Aranaz M, Gea Velázquez de Castro T, Guijarro JV. Mascarillas como equipo de  
8. protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. Journal of Healthcare Quality Research. 2020; 35(4).
- 2 world health organization. world health organization. [Online]; 2020. Acceso 10  
9. de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
- 3 Nora CRD. Conflictos bioéticos sobre el distanciamiento social en tiempos de  
0. pandemia. Revista Bioética. 2021; 29(1).
- 3 Garcia Garcia VD. El manejo de los residuos sólidos urbanos en el marco de la  
1. pandemia de COVID 19. Quivera Revista de Estudios Territoriales. 2022; 24(1).
- 3 Avila M, Rosario R, Melgarejo S, Vanessa C. Universidad Cesar Vallejo  
2. Repositorio Digital Institucional. [Online].; 2020. Acceso 12 de Junio de 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61186>.
- 3 Llover MN, Jiménez MC. Estado actual de los tratamientos para la Covid 19.  
3. PMC PubMed Central. 2021; 28(1).
- 3 Rodríguez AS. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla contra

4. Covid-19. Revista Científica Estudiantil 16 de Abril. 2020; 59(277).
- 3 Maldonado C, Zambrana NP, Bussmann RW, Zenteno Ruiz FS, Fuentes AF. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecología en Bolivia. 2020; 55(1).
- 3 Góngora Gómez O, Riverón Carralero WJ. La Medicina Tradicional China en el tratamiento de la COVID-19. Internacional de Acupuntura. 2020; 14(3).
- 3 Ramírez JA. Vacunas para el Covid-19. Respirar. 2022; 13(1).
- 7.
- 3 Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2022. Acceso 25 de Juniode 8. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-aplicara-la-segunda-dosis-de-refuerzo-contra-la-covid-19/>.
- 3 Tonin , Lacerda MR. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. 9. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73(2).
- 4 Almeida Medeiros AB, Cruz Enders B, Brandao de Carvalho Lira AL. Teoria 0. ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. Escola Anna Nery. 2015; 19(3).
- 4 Marinelli Pereira N. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence 1. Nightingale a la prevención de la pandemia de Covid-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2).
- 4 Mairal Buera M, Palomares García V, Del Barrio Aranda N, Atarés Pérez A, 2. Piqueras García M, Miñes Fernández T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(4).
- 4 Cabrera Olvera J, Jimenez Barrera M. Redención del cuidado cultural de 3. Madeleine Leininger para los pueblos originarios victimas por COVID-19. ENE

- Revista de Enfermería. 2020; 14(3).
- 4 Constitución del Ecuador de 2008. [Online]; 2008. Disponible en:  
4. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
- 4 "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. [Online];  
5. 2021. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 4 Código Orgánico de Salud. [Online]; 2017. Disponible en:  
6. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf).
- 4 Enfermeras CddCId. [Online]; 2005. Disponible en:  
7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>.
- 4 Declaración de Helsinki de la AMM. [Online]; 2017. Disponible en:  
8. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables>.
- 4 Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta ed. NTERAMERICANA ,  
9. editor. México: McGRAW-HILL; 2014.
- 5 Hernández Chulde, V. A.. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado  
0. domiciliario de pacientes con Sars Cov2, parroquia Seis de Julio de Cuellaje,  
Cantón Cotacachi 2021. [Online].; 2021. Acceso 2 de Mayo de 2022. Disponible  
en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11750/2/06%20ENF%201234%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- 5 Carlosama Guamán, M. A.. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.

1. [Online].; 2021. Acceso 5 de Mayo de 2022. Disponible en: <http://201.159.223.64/bitstream/123456789/11765/2/06%20ENF%201240%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
  
- 5 Morales Saavedra, J. L.. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.
2. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11751/2/06%20ENF%201235%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
  
- 5 Cifuentes Pupiales, S. C.. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.
3. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11748/2/06%20ENF%20232%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
  
- 5 Perugachi Castelo, A. G.. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.
4. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11703/2/06%20ENF%201213%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
  
- 5 Cabrillana TJM. El Confidencial. [Online]; 2020. Disponible en: [https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-04/coronavirus-covid19-aislamiento-cuarentena\\_2480856/](https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-04/coronavirus-covid19-aislamiento-cuarentena_2480856/).
  
- 5 Organización Panamericana de la Salud OPS. [Online]; 2020. Acceso 29 de 03de
6. 2020. Disponible en: [paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena](http://paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena).
  
- 5 Departamento de Salud y Servicios Humanos. [Online]; 2021. Acceso 11 de 02de
7. 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>.
  
- 5 Alcázar-AguilarO CYVMGCSCCE. Revistas Unheval Educación Perú. [Online];
8. 2020. Disponible en:

<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>.

5 Isabella Joyce Silva de Almeida MFdNASC. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de 02 de 2021. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001400409&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400409&lang=pt).

6 Maria Ribeiro Lacerda APHNTdGC. RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. [Online]; 2020. Acceso 21 de 02 de 2021. Disponible en: <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domicilar1es.pdf>.

6 José Ramón Martínez Riera EGN. ELSEVIER. [Online]; 2020. Acceso 25 de 01 de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-atencion-domiciliaria-covid-19-antes-durante-S1130862120302990>.

6 Abel Mujal Martínez JRdIC,MR. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 25 de 02 de 2021. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152020000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002).

6 Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. [Online]; 2020. Acceso 25 de 02 de 2021. Disponible en: <https://orellana.gob.ec/es/canton/datos-del-canton>.

6 ECUADOR CDLRD. Elementos Constitutivos del Estado Ecuador. [Online]; 2008. Acceso 28 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

**Ilustración 3,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Consentimiento Informado.



**Ilustración 4,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 1.

Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad? \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

2. ¿Con qué Género se identifica? \*

Masculino

Femenino

Otros: \_\_\_\_\_

**Ilustración 5,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 2.

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica? \*

Mestiza

Indígena

Blanco

Afroecuatoriano

Montubio

Otros: \_\_\_\_\_

4. ¿cuál es su estado civil? \*

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión Libre

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad? \*

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universidad
- Ninguno

6. Sector donde está ubicada su vivienda. \*

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

**Ilustración 6,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Datos Sociodemográficos parte 3.

7. ¿Cuál es su ocupación? \*

- Empleado público
- Empleado privado
- Agricultor
- Comerciante
- Quehaceres Domésticos
- Estudiante
- Otros: \_\_\_\_\_

---

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

Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

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

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Ilustración 7**, Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 1.

Conocimientos

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19. Diga verdadero (V) o falso (F) \* según corresponda con la información brindada.

	Verdadero	Falso
La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ilustración 8,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 2.

11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19. Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19. \*

	Verdadero	Falso
Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El COVID-19 puede llevar a la muerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 9.** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 3.

12. Medidas de prevención. Marque las respuestas correctas acerca de las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19. \*

	Verdadero	Falso
El uso estricto de la mascarilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No fumar ni tomar alcohol.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio frecuente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantener el distanciamiento social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 10,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Conocimientos parte 4.

13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario? Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada. \*

	Verdadero	Falso
Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar cualquier visita innecesaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 11,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Actitudes parte 1.

14. Actitudes.\*

	Siempre	Casi Siempre	Rara Vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 12,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Actitudes parte 2.

¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 13.** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas parte 1.

15. Prácticas durante el aislamiento.\*

	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se lava las manos frecuentemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 14,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas parte 2.

Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ilustración 15,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento parte 1.

Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

16. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19? \*

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otros: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Ilustración 16.** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento parte 2.

---

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

---

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

Tu respuesta

---

---

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

Tu respuesta

---

---

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

Tu respuesta

---

---

22. Con que frecuencia se utilizo

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

**Ilustración 17,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 1.

Prácticas en Medidas preventivas  
Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Tu respuesta

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

Tu respuesta

25. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una (X) la respuesta que usted considere

26. ¿Con qué frecuencia sale de casa? \*

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

**Ilustración 18,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 2.

27. ¿Qué le ha motivado para salir de casa? \*

- Compra de víveres para el hogar
- Visitas
- Trabajo
- Recreación (ejercicio, pasear mascota)
- Atención Médica
- Trámites
- Viajes
- Otros: \_\_\_\_\_

28. ¿Para salir de casa qué medio de transporte usa con frecuencia? \*

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

**Ilustración 19,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 3.

---

29. Si sale de casa que tipo de protección utiliza \*

- Mascarilla KN95
- Mascarilla Quirúrgica
- Mascarilla de Tela
- Visor, protector facial o gafas
- Guantes
- Gorro
- Terno de protección
- Ninguno

---

30. ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta? \*

- Evita tocarse la cara
- Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo
- Evita lugares con alta afluencia de personas
- Lleva y utiliza alcohol gel

**Ilustración 20,** Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Cantón Montúfar 2022. Prácticas en Medidas preventivas parte 4.

31. ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta? \*

- Se saca la mascarilla para reutilizar
- Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- Desinfecta la mascarilla para reutilizarla
- Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- Desinfecta los zapatos antes de entrar
- Se cambia de zapatos
- Se lava las manos
- Desinfecta los productos traídos a su hogar
- Se baña

---

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

---

#### BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>
- Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (REDALYC). (2020). Obtenido de [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/5\\_medicina\\_herbaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf)

## Anexo 2. Aplicación del Instrumento

**Ilustración 21,** Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos.



**Ilustración 22,** Aplicación del Instrumento de Recolección de Datos.



**Ilustración 23,** Socialización de Guía.



**Ilustración 24, Socialización de Guía.**



**Anexo 3. Guía Práctica**

Ilustración 25, Guía Práctica de Cuidado Domiciliario



## Ilustración 26, Abstract certificado CAI



### ABSTRACT

Author: Brandon Steve Lucero Rosero

bsluceros@utm.edu.ec

The Covid-19 pandemic has caused a huge global impact, becoming a challenge for the health system, as well as for each person, family, and community since December 2019. The objective of this study was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, in Montúfar Canton, Carchi. This was a quantitative, non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional, and field study with a sample of 179 people. Among the most important results, the female gender stands out with 56.42%, aged 20-39 years, mostly self-defined as mestizos, mostly single, with university education level; in general knowledge about the disease more than 75% was correct; in attitudes of care a positive character is reflected; also, in practices during isolation, the population always values the warning signs in 72.07%, more than three quarters consistently use a surgical mask, make the respective change, and hand hygiene frequently; Concerning the practices in the treatment received, 45.81% opt for the health professional for their care, in addition, ancestral medicine is positively manifested among the first instances of having used in 31.84%, this to relieve mild and most common symptoms, evidencing the use of ginger and eucalyptus preparations in the form of infusions, in treatment and prevention. The use of ancestral medicine is a viable and sustainable choice in the fight against this pandemic.

Keywords: Sars Cov2, Covid-19, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cantón Montúfar.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

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

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

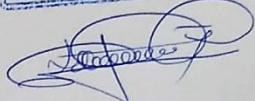
## Anexo 5. Reporte URKUND

## Ilustración 27, Porcentaje de Urkund

**Original**  
by Urkund

**Document Information**

Analyzed document	BRANDON LUCERO_PROYECTO DE TESIS.docx (D143454801)
Submitted	2022-08-31 23:02:00
Submitted by	
Submitter email	bslucero@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.urkund.com

  
  
 Msc. Viviana Espinel Jara

**Sources included in the report**

<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12647/2/06%20ENF%201263%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12647/2/06%20ENF%201263%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf</a> Fetched: 2022-08-08 06:52:10	5
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Ronny Rodriguez-tesis.docx</b> Document Ronny Rodriguez-tesis.docx (D141881155) Submitted by: rdrodriguez@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.urkund.com	3
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12697/2/06%20ENF%201283%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12697/2/06%20ENF%201283%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf</a> Fetched: 2022-08-14 05:41:17	11
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx</b> Document PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx (D141813489) Submitted by: emlopez@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.urkund.com	9
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / K.Hernández_ TESIS.docx</b> Document K.Hernández_ TESIS.docx (D141767856) Submitted by: kphernandez@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.urkund.com	7
<b>W</b>	URL: <a href="http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12721/2/06%20ENF%201297%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf">http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12721/2/06%20ENF%201297%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf</a> Fetched: 2022-08-15 05:19:43	3
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx</b> Document TRABAJO DE GRADO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CANTÓN PEDRO MONCAYO 1.docx (D140959310) Submitted by: mdczcoc@utn.edu.ec Receiver: aptito.utn@analysis.urkund.com	2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx</b> Document Tonguino Milena-Trabajo de grado.docx (D140467540) Submitted by: mitonguinoc@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.urkund.com	1
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Trabajo de Titulación.docx</b> Document Trabajo de Titulación.docx (D141608319) Submitted by: aplopez@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.urkund.com	6