



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

Tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, Cantón Mira, Carchi 2022”

AUTOR: Carlos Andrés Munala Mera
DIRECTOR DE TESIS: Msc. Espinel Jara Viviana Margarita

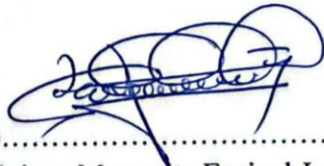
IBARRA, ECUADOR
2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Viviana Margarita Espinel Jara en calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV-2, CANTÓN MIRA, CARCHI 2022.” de autoría de CARLOS ANDRÉS MUNALA MERA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de abril 2023

Lo certifico:



(Firma).....

Msc. Viviana Margarita 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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401782719		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Carlos Andrés Munala Mera		
DIRECCIÓN:	2 de Febrero y Rodrigo Rúaless		
EMAIL:	camunalam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062280680	TELÉFONO MÓVIL:	0998347461
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV-2, CANTÓN MIRA, CARCHI 2022.”		
AUTOR (ES):	Carlos Andrés Munala Mera		
FECHA:	13 de abril del 2023.		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 2 días del mes de mayo del 2023.

EL AUTOR

(Firma) 

Carlos Andrés Munala Mera

C.C.: 0401782719

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 13 de abril del 2023

CARLOS ANDRÉS MUNALA MERA, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV-2, CANTÓN MIRA, CARCHI 2022." TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, a los 21 días del mes de noviembre de 2022.

DIRECTORA Viviana Margarita Espinel Jara


El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Mira de Carchi 2022.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas del grupo de estudio. Identificar el nivel de conocimientos sobre la fisiopatología, cuadro clínico, transmisión, y medidas de prevención del Sars Cov2. Indagar el nivel de conocimiento sobre cuidados domiciliarios en pacientes Covid positivos en el Cantón Mira de Carchi. Conocer las prácticas de autocuidado frente Sars Cov2 en el Cantón Mira de Carchi. 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, a los 13 días del mes de abril del 2023


(Firma).....
Msc Viviana Margarita Espinel Jara

Directora


(Firma).....
Carlos Andrés Munala Mera
Autor

DEDICATORIA

A Dios, por saber guiarme espiritualmente y mostrarme el camino correcto a lo largo de mis estudios universitarios y poder haber superado los obstáculos que se me presentaron.

A mis padres, que con su apoyo incondicional tanto de manera moral y a la vez económica, quienes han estado en los momentos más difíciles de mi vida hoy les doy las gracias, su enseñanza de que a base de trabajo duro y honrado se puede conseguir las metas que uno se plantea en la vida.

A mis hermanos, quienes son mi ejemplo a seguir como los profesionales que son y unos años poder ser colegas y compartir vivencias que se dan a lo largo del trabajo diario de esta hermosa profesión.

A mi directora de tesis Msc. ESPINEL JARA VIVIANA MARGARITA, quien con sus conocimientos académicos me brindo una guía para realizar este proyecto.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas de esta prestigiosa llena de conocimientos científicos, prácticos y morales vitales para ser un profesional de excelencia.

Carlos Andrés Munala Mera

AGRADECIMIENTO

La siguiente investigación quiero agradecer a Dios, por guiarme a lo largo de este camino, por darme fuerzas en mis caídas y la voluntad de seguir adelante a pesar de todas las adversidades me dio fortaleza para superarlas y hoy culminar este proyecto de la mejor manera.

A mi madre, quien siempre ha sido el motor de mi vida, por estar siempre a mi lado cuando más necesitaba de su apoyo inculcándome valores y virtudes por nunca perder la fe en mí y a pesar de que cometí muchos errores, siempre estuvo ahí para levantar y brindarme los mejores consejos en la tristeza y felicidad.

A mi padre y hermanos, quienes supieron apoyarme en esta de vida universitaria siendo un soporte de perseverancia, inculcándome la idea de que los obstáculos siempre se los pone uno mismo y es de valientes aceptarlos no volveros a cometer y superarlos, gracias por nunca dejarme vencer.

A los docentes, de esta prestigiosa universidad quienes me supieron impartir sus conocimientos tanto en el área práctica como la académica que me permiten el día de hoy obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Carlos Andrés Munala Mera

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	iii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Directrices esenciales en la atención realizada en el hogar por la enfermedad de coronavirus.....	7
2.1.2. Teoría de Enfermería una vista a la esencia del cuidado en tiempos de covid-19.....	7
2.1.3. Recomendación del autocuidado de una persona con COVID 19	8
2.1.4. Recomendación del cuidado del paciente COVID 19: Adulto mayor	8
2.2. Marco Contextual.....	8
2.3. Marco Conceptual	14
2.3.1. Historia SAR-COV-2	14
2.3.2. Definición.....	15
2.3.3. Formas de propagación	15
2.3.4. Patogenicidad	16

2.3.5. Sintomatología	18
2.3.6. Factores de riesgo.....	20
2.3.7. Complicaciones médicas.....	21
2.4. Medidas de Prevención	21
2.4.1 Confinamiento.....	21
2.4.2. Encierro durante la emergencia sanitaria.	22
2.4.3. Aislamiento social.....	22
2.4.4. Medidas de prevención.....	23
2.4.5. Medidas adicionales	24
2.4.6. Medidas recomendables en la casa en el transcurso de la emergencia sanitaria.	
25	
2.4.7. Recomendaciones a seguir para el cuidado domiciliario del paciente aislado ..	26
2.4.8. Medicina tradicional.....	27
2.5. Marco Legal	28
2.5.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.	28
2.5.2. Ley orgánica de Salud.....	29
2.5.3. Plan Nacional Toda una Vida.....	30
2.6. Marco Ético.....	31
2.6.1. Código de Helsinki.....	31
2.6.2. Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería	31
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la Investigación.....	33
3.1. Diseño de la Investigación	33
3.2. Tipo de Análisis	33
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	33
3.4. Población.....	34
3.4.1. Universo	34
3.4.2. Muestra.....	34
3.4.3. Criterios de Inclusión	35
3.4.4. Criterios de Exclusión	35
3.5. Operacionalización de variables.....	36
3.6. Método de recolección del informe.....	52
3.7. Análisis de datos	52
CAPÍTULO IV.....	53
4. Resultados de la Investigación.....	53

4.1.	Sociodemografía del universo de los individuos estudiados.....	53
4.2.	Nivel de conocimientos del COVID-19	56
4.3.	Grado de comprensión de signos y síntomas del Coronavirus 2.....	58
4.4.	Medidas de prevención.....	60
4.5.	Actitudes tomadas frente al COVID-19	64
4.6.	Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario.....	66
4.7.	Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento	68
4.8.	Prácticas en medidas preventivas.....	70
CAPÍTULO V		73
5.	Conclusiones y Recomendaciones	73
5.1.	Conclusiones	73
5.2.	Recomendaciones.....	75
BIBLIOGRAFÍA		76
ANEXOS		81
	Anexo 1. Instrumento de Investigación	81
	Anexo 2. Guía.....	91
	Anexo 3. Abstract	92
	Anexo 4. Evidencias Fotográficas	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sociodemografía.	53
Tabla 2: Número de miembros de la familia y habitaciones designados para dormir.	55
Tabla 3: Conocimientos sobre información general del COVID-19.....	56
Tabla 4: Grado de comprensión de signos y síntomas del Coronavirus 2.	58
Tabla 5: Medidas adecuadas sobre el COVID-19.....	60
Tabla 6: ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?.....	62
Tabla 7: Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad COVID-19.	64
Tabla 8: Prácticas realizadas por cuidadores durante el aislamiento domiciliario.....	66
Tabla 9: Tratamientos recibidos durante el aislamiento	68

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CONSARS COV2, CANTÓN MIRA CARCHI 2022”

Autor: Carlos Andrés Munala Mera

Correo: camunalam@utn.edu.ec

En 2020, el virus Sars-Cov2 causó una pandemia que condujo a la aparición de la enfermedad conocida como COVID 19, ocasionó muertes y secuelas a nivel respiratorio a largo plazo de individuos a nivel mundial, lo que ha provocado que hospitales no abastezcan la atención de muchos de estos pacientes, por lo que una identificación precoz de esta enfermedad en pacientes con sintomatología leve sean enviados a su casa a realizar cuidado domiciliario a cargo de los mismos miembros de la familia. El propósito fundamental de este estudio consiste en discernir los saberes, las disposiciones y las conductas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Mira de Carchi. El estudio tiene un enfoque cuantitativo no experimental. El muestreo fue no probabilístico, conformada por una muestra de estudio de 175 personas entre pacientes y cuidadores afectadas por COVID-19. La recolección de los datos se la realizó mediante una encuesta elaborada en gmail forms y aplicada de manera presencial y virtual. Entre los resultados obtenidos tenemos: el 66% de la población pertenece al género masculino, mestizos, solteros con un rango de edad entre 13 a 40 años. Entre los conocimientos generales sobre COVID-19 fueron adecuados especialmente formas de transmisión y fisiopatología de la enfermedad y la actitud ante la enfermedad siempre fue positiva. En cuanto a medidas preventivas, el 71.7% utilizó la mascarilla de una forma correcta. El uso de medicina alternativa en este caso se evidenció notablemente el uso de plantas vegetales como: el jengibre, manzanilla y la cascarilla usadas en forma de infusión con el fin de aliviar síntomas leves como el malestar general, tos y fiebre, como medida adicional el uso de eucalipto en uso de vaporizante para obtener un efecto de descongestionante nasal.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, practicas, COVID-19, medicina ancestral,

Cantón Mira.

ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, MIRA CARCHI CANTON 2022”

Author: Carlos Andrés Munala Mera

Email: camunalam@utn.edu.ec

In 2020, the Sars-Cov2 virus caused a pandemic that led to the appearance of the disease known as COVID 19, induced deaths and long-term respiratory sequelae of individuals worldwide, which has caused hospitals to not supply care of many of these patients, so early identification of this disease in patients with mild symptoms should be sent home for home care by the same family members. The fundamental purpose of this study is to discern the knowledge, dispositions and behaviors in the home care of patients with Sars Cov2 in the Mira de Carchi Canton. The study has a non-experimental quantitative approach. The sampling was non-probabilistic, made up of a study sample of 175 people between patients and caregivers affected by COVID-19. The data collection was carried out through a survey prepared in gmail forms and applied in person and virtually. Among the results obtained we have: 66% of the population belongs to the male gender, mestizos, singles with an age range between 13 to 40 years. Among the general knowledge of COVID-19, the forms of contagion and pathophysiology of the disease were adequate, and the attitude towards the disease was always positive. Regarding preventive measures, 71.7% used the mask correctly. The usage of choice medicine in this case, the use of vegetable plants such as: ginger, chamomile and cascarilla used shaped like an infusion so that alleviate mild symptoms such as general malaise, cough and fever, as an additional measure, was evident. use of eucalyptus in the use of vaporizer to obtain a nasal decongestant effect.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, COVID-19, ancestral medicine, Cantón Mira.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CONSARS COV2, CANTÓN MIRA CARCHI 2022”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

En una Ciudad de china en el último mes del año 2019 se presentaron veintisiete casos de neumonía de causa idiopático, Siete de los cuales fueron severos. Se identificó que estos casos compartían un lugar similar de contacto, una feria de mariscos y expendio de especies vivas para el consumo humano. En Enero de hace tres años atrás las entidades sanitarias de ese país lograron determinar que el organismo infeccioso el coronavirus tipo 2, la cual se nombraría el nuevo coronavirus Sars-Cov2 (1).

En marzo de 2020, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” emitió una declaración oficial en la cual se manifestó el estado de pandemia global debido a el Coronavirus la cual tenía una tasa de letalidad del 1 al 3%, afectando adultos y adultos mayores teniendo mayor predisposición de adquirir complicaciones a personas con enfermedad crónico degenerativas como: hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal y personas inmunocomprometidas (2).

A nivel Mundial se han reportado 640.3 millones de personas contagiadas por coronavirus provocada por el virus Sars-CoV2 de las cuales 6.63 millones fallecieron, es importante recalcar que mayoría de estos individuos que tienen coronavirus padecieron de sintomatología de presentación leve y su recuperación es realizó sin necesidad de un tratamiento terapéutico específico, pero en ciertos casos si requirieron atención hospitalaria para limitar complicaciones a futuro en pacientes clínicamente comprometidos (3).

En América y el Caribe incluso en el mes de septiembre la frecuencia de COVID 19 fue de 1,668.37 millones, siendo Brasil el país más afectado con 684.425 de personas fallecidas por esta enfermedad. En segundo lugar, estuvo México con 329.663 fallecidas. Perú alcanzo las 216.003 de personas fallecidas. Los países de América

Latina con menor incidencia fueron: Argentina, Chile, Colombia y Ecuador (4).

Durante el año 2020, se comprobó en un individuo de sexo femenino que tenía 70 años el inicial contagio de COVID-19 en Ecuador, la cual había llegado al país desde España y fue ingresada en una de las unidades hospitalarias especializadas en la atención de pacientes con esta enfermedad. En marzo del mismo año, se estableció el COE Nacional para coordinar la gestión de la emergencia sanitaria, y el gobierno decretó el Estado de Excepción de Salud en todo el territorio, implementando el confinamiento social como medida preventiva que cerró la suspensión indefinida de clases en las escuelas, la implementación del trabajo virtual y la restricción vehicular con el fin de prevenir el contagio de esta patología (5).

El 24 del tercer mes de 2020, en la provincia del Carchi, se concedió la aparición de COVID-19 en un individuo adulto mayor procedente de la ciudad de Mira. Este paciente presentó complicaciones respiratorias previas al contagio del virus, y recibió atención médica en el Hospital Luis G. Dávila en la ciudad de Tulcán (6).

La crisis originada por la enfermedad COVID19, impacto al sistema sanitario de todos los países, por lo que fue de vital importancia tomar en cuenta que no todos los pacientes con prueba COVID 19 positiva necesitaban atención hospitalaria debido a su gran demanda tomando en cuenta esto se considera como alternativa una atención domiciliaria la cual debe de ser de aislamiento, el uso de barreras de protección descartables y el lavado de manos (5).

Debido a la situación vivida se consideró que pacientes que no necesitaban atención hospitalaria, aunque la PCR todavía no sea negativa sean enviados a su domicilio, ya que la situación epidemiológica de una u otra manera agoto los recursos hospitalarios tomando en cuenta la situación socio-familiar y capacidades del paciente para completar el aislamiento domiciliario (7).

En los casos de pacientes que eran enviados a sus casas lo recomendable fue, que un

profesional de salud cualificado debería comprobar que el hogar tenga unas óptimas condiciones que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir con todas las medidas de bioseguridad en especial con la higiene de manos, la desinfección del entorno en la que se encuentre el paciente y puedan actuar en el caso que esté en riesgo la vida del su familiar (8).

Dado que el COVID-19 es una patología muy viral, se recomienda educar a la familia sobre el cuidado domiciliario, el cual debe ser llevado a cabo por una sola persona que esté en buen estado de salud y use una mascarilla bien ajustada. Los desechos deben ser eliminados por separado, los de la familia y los del paciente. Es de vital importancia contar con la asesoría de un profesional de la salud para que estos procedimientos de cuidado en el hogar se realicen de manera adecuada (1).

1.2. Formulación del Problema

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

1.3. Justificación

La investigación actual reviste gran importancia debido a que la pandemia causada por el virus del coronavirus tipo 2 ha ocasionado en un gran número de muertes y secuelas respiratorias a largo plazo en todo el mundo. Esto ha llevado a una escasez de atención médica para muchos pacientes, lo que subraya la necesidad de identificar tempranamente la enfermedad en pacientes con síntomas leves y permitir su cuidado domiciliario por parte de su familia. Es fundamental obtener nuevos conocimientos para preservar la vida de las personas que están siendo afectadas por esta enfermedad.

Anteriormente mencionado que el cuidado se realiza por un mismo miembro de la familia cabe recalcar que este deberá ser realizado por un solo familiar el cual no tenga enfermedades crónicas degenerativas como cardiopatías, neumonía, insuficiencia

renal e individuos inmunodeprimidos ya que estos pueden tener complicaciones.

Esta investigación es viable ya que cuenta con la predisposición y colaboración de los habitantes del Cantón Mira, al igual que la colaboración del investigador. Es factible ya que se cuenta con todos los recursos económicos, humanos y tecnológicos para la correcta recolección de la información.

Al realizarse la investigación y reconocer los conocimientos, aptitudes y prácticas con sintomatología leve de COVID-19 en el cuidado domiciliario del Cantón Mira del Carchi estos son los beneficiarios directos quienes con la socialización del cuidado domiciliario mejora su calidad de vida.

Como beneficiarios indirectos de esta investigación es la población en general ya que al tener una clara información de COVID 19 se evitará el aumento de esta enfermedad. Además otro beneficiario indirecto es la Universidad Técnica del Norte ya que ayuda a un aporte investigativo y la aplicación de conocimientos recibidos de esta prestigiosa Universidad.

Como aporte del presente estudio se elaboró y se socializó una guía práctica del cuidado domiciliario con puntos clave como: lavado de manos, utilización correcta de mascarilla, identificación de signos y síntomas entre los más importantes la cual contribuirá a un cambio en las prácticas del cuidado domiciliario de estos pacientes y mejorar el bienestar de los moradores del Cantón Mira.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Mira de Carchi 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar las características sociodemográficas del grupo de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la fisiopatología, cuadro clínico, transmisión, y medidas de prevención del Sars Cov2.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre cuidados domiciliarios en pacientes Covidpositivos en el Cantón Mira de Carchi.
- Determinar las prácticas de autocuidado frente Sars Cov2 en el Cantón Mira de Carchi.
- 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 Mira de Carchi?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Mira de Carchi?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Mira de Carchi?
- ¿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. Directrices esenciales en la atención realizada en el hogar por la enfermedad de coronavirus.

En este artículo relaciona hallazgos dirigidos para los pacientes, así como para los cuidadores en el que se recalca que pacientes con sintomatología leve pueden ser cuidados por sus familiares, también se explica que como ya no hay mascarillas de grado medico en este caso se podría usar otro tipo de dispositivos que ayuden a no contagiarse del COVID 19, así como también se explica que el cuidado en el hogar deberá ser realizado por una sola persona que tenga un estado de salud bueno y este cuidado no podrá ser brindado por familiares que tengan una edad entre 65, niños, mujeres embarazadas que en esta época son un grupo de riesgo (2).

2.1.2. Teoría de Enfermería una vista a la esencia del cuidado en tiempos de covid-19.

En este artículo se hace realce a la Teoría de Florence Nightingale describiendo al entorno como aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas tomando esto en cuenta que el ambiente comunitario y los individuos que viven en este medio se rompe con le meta paradigma de concepto de salud del entorno físico, psicológico y social. En el ambiente actual no se tiene una cultura de autocuidado que está relacionado directamente con el medio en el que se desarrolla por lo que se ha visto colapsado el sistema de salud (9).

2.1.3. Recomendación del autocuidado de una persona con COVID 19

En este artículo se hace énfasis a la importancia al autocuidado y medidas que un paciente con COVID 19 debe de realizar al ser enviado a su domicilio explicando la importancia ´principalmente que el paciente debe tener una habitación para él solo, evitar el contacto con otros miembros de la familia, no aceptar visitas de otros miembros de la familia, la importancia del uso de mascarilla, el uso exclusivo de utensilios y cubiertos domésticos únicos para el paciente y la importancia de la toma de medicamentos si sufre una enfermedad crónico degenerativa diagnosticada anteriormente (3).

2.1.4. Recomendación del cuidado del paciente COVID 19: Adulto mayor

En este artículo se refiere al cuidado de una persona adulto mayor con COVID 19 es más complejo porque visto del punto de vista médico este tiene mayor probabilidad de complicaciones es decir que para un adecuado cuidado del adulto mayor es de vital importancia el cuidado de sus familiares, estos deben de realizar una buena higiene de manos, distanciamiento social de vital importancia que personas mayores de 65 años deberán estar en aislada del resto de familiares que salen al exterior a realizar actividades como comprar alimentos o medicamentos para la demás familia (10).

2.2. Marco Contextual

El presente estudio de lo realizará en el Cantón Mira de Carchi; Su cabecera cantonal es la ciudad de su mismo nombre Mira, lugar donde se agrupa gran parte de su población total (6).



Ilustración 1, Cantón Mira de Carchi, tomado de (11).

Mira es un Cantón en la provincia de Carchi en el norte del Ecuador. Tiene una población aproximada de 12.919 con una extensión territorial de 581,69 km², se encuentra al sur de la misma provincia, cercana a la ciudad de Ibarra, y cercano a Salinas en Imbabura. Es conocida como "Balcón de los Andes" y fue fundada el 18 de agosto de 1980 (11).

El Cantón Mira tiene las siguientes Parroquias, así:

- **Parroquia Mira:** Esta gobernación se localiza en el km 92. Se encuentra al límite austro de la ciudad llamada Tulcán a 50 km de la ciudad de Ibarra con una temperatura promedio de 16.2°C, en el suroeste de la provincia de Carchi, en un paraje natural conocido como "Balcón". de los Andes". En esta Parroquia se realiza la presente investigación (11).



Ilustración 2, Parroquia Mira, tomado de (11).

- **Parroquia Juan Montalvo:** Esta parroquia rural del estado de Mira, al oeste de la capital del estado, fue fundada el 9 de enero de 1941 a 17 km de la ciudad de Mira, y comprende los municipios de Piquer, San Miguel, Huaquera, Tulkizán, Santiago y Cabujal; la casa rectoral es: El Carmen, Los Andes, Miraflores y Santa Rosa; La Comunidad de Santiago alberga un Centro de Salud Clase A, la Unidad de Negocio de Salud de Seguros Campesinos; y la unidad educativa "Juan Montalvo". Tiene una población de aproximadamente 1.308; 671 de ellos son hombres y 637 son mujeres (11).



Ilustración 3 Parroquia, Juan Montalvo, tomado de (11).

- **Parroquia La concepción:** Esta parroquia rural se ubica a 35 km al oeste de Mira y está conformada por las siguientes comunidades: Alfonso Herrera, La Merced, Ocho de Diciembre, Santa Marianita y San Francisco, la cual está conformada por las siguientes comunidades: Palo Blanco, Campo Libre, El Naranjito, El Naranjal. , El Rosal, El Hato de Chamanal, Santa Lucía, Chamanal, La Loma, El Milagro, La Convalecencia, El Empedradillo, Estación Carchi, La Achira y Santa Ana (11).

Como inversión en el desarrollo económico, sus habitantes se dedican a la agricultura y la ganadería. Tiene aproximadamente 2.807 habitantes, de los cuales: 1.414 hombres y 1.393 mujeres. Sus atractivos turísticos incluyen: iglesias, cruces de piedra, grabados rupestres, campanas de piedra, Hacienda Santa Ana y El Trapiche. La parroquia cuenta con un centro de salud categoría A ubicado en el centro de la parroquia y cuatro puestos de salud en la comunidad: El Naranjal, El Naranjito, El Rosal y Palo Blanco, la unidad operativa de salud del Seguro Campesino y la unidad educativa “19 de noviembre” (11).



Ilustración 4 Parroquia, La Concepción, tomado de (11).

- **Parroquia Jijón y Caamaño:** Esta parroquia rural se ubica a 76.80 km al oeste de Mira, la comunidad de Río Blanco es cabecera de la parroquia, y los municipios que la conforman: La Primavera, El Carmen, La Joya, Santa Marianita de Caliche, La Chorrera, Espejo N ° 1 (Colonia Huaqueña), Chinambí, San Jacinto, Miravalle, Praderas de Miravalle, Río Verde (El Cielito), La Florida, San Patricio, Peñamo, San Juan de Lachas, Esperanza de Lachas, Tablas, Caliche y San Francisco de Tavler (11).



Ilustración 5, Parroquia Jijón y Caamaño, tomado de (11).

La parroquia cuenta con un subcentro tipo B ubicado a cercano a la comunidad San Juan de Lachas y tres puntos públicos de salud: Río Blanco, Río Verde y La Primavera. También existe una unidad educativa "Eugenio Espejo" (11).

Las principales actividades que contribuyen a la economía local son: agricultura, ganadería y turismo. Tiene aproximadamente 2.071 habitantes, de los cuales: 1.101 hombres y 970 mujeres. Sus atractivos turísticos son: el Museo de la Piedra y el Agua en la comunidad de Río Blanco, las Aguas en las aguas cristalinas del río Chimbía entre las comunidades de San Jacinto y Chinambi, el Complejo Turístico de la República de Guanabana en la comunidad de San Patricio , la Comunidad de la Asociación de San Juan de Lachas Raíces Negras, la Asociación “Entre Ranas y Anturios”, elaborando platos típicos de la zona de San Jacinto; Coffe Habitat en el barrio Chinambí y Finca La Virginia en el barrio Espejo N°1 .

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Historia SAR-COV-2

A partir del último mes de 2019, en la ciudad de Wuhan en China fue el lugar donde se originó el coronavirus, una nueva enfermedad respiratoria que rápidamente se propagó por todo el mundo. En enero de 2020 se identificó el organismo patógeno de la enfermedad, el SARS-CoV-2. En respuesta a esta emergencia sanitaria, la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” manifestó la epidemia del coronavirus como una contingencia de prioridad mundial. (12).

La causa de la enfermedad respiratoria aguda grave conocida como Covid-19 fue la presencia de un nuevo tipo de coronavirus, conocido como SARS-CoV-2, que produjo la sintomatología severa.



Ilustración 6, coronavirus SARS-CoV-2, tomado de (12).

El análisis filogenético sugiere que SARS-CoV-2 se originó en animales, probablemente murciélagos, y se transmitió a otros animales antes de cruzar a los humanos en el mercado en la ciudad de Wuhan. Covid-19 presenta un enorme desafío global que ha requerido niveles de intervención en una escala sin precedentes. Es una nueva amenaza: coronavirus tipo dos, apareció con un nuevo patógeno viral en el que los humanos tenían inmunidad negativa, se propaga excepcionalmente rápidamente, conlleva una alta mortalidad y puede abrumar y evidenció la competencia del servicio sanitario en la atención a los más gravemente enfermos. Pero no es incomparable: las

similitudes con otros coronavirus y las epidemias recientes significan que las medidas de control de infecciones están bien ensayadas y las tecnologías existentes pueden implementarse para acelerar el desarrollo de nuevas vacunas y tratamientos (10).

A pesar de los virus envueltos, incluidos los coronavirus, recientemente responsables de la mayoría de los brotes de enfermedades, los estudios se han centrado principalmente en virus no envueltos. El escaso conocimiento de los virus envueltos y su presencia en entornos de aguas residuales obstaculizan las capacidades de respuesta para gestionar los brotes. Esto se debe principalmente a la investigación sobre la persistencia ambiental y las rutas de transmisión de los nuevos patógenos se complican por las preocupaciones de seguridad de trabajar con virus altamente infecciosos (10).

2.3.2. Definición

La COVID-19 es una enfermedad viral que afecta principalmente el sistema respiratorio de los individuos y es causada por el virus SARS-CoV-2. Aunque en la mayoría de las personas se presenta con una sintomatología leve, por obstatante se recuperan sin necesidad de ser hospitalizados, los adultos mayores y aquellos con enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, enfermedades respiratorias o cáncer tienen un mayor riesgo de padecer la patología gravemente. Cabe destacar que cualquier persona, independientemente de su edad, puede contraer la patología y enfermar gravemente o incluso fallecer. (13).

2.3.3. Formas de propagación

La transmisión del coronavirus se produce cuando una individuo con una carga positiva de este virus expulsa partículas respiratorias y gotículas, al igual que cuando se tiene contacto directo con superficies en donde la persona infectada toco se contaminan las que virus permanece en el aire (14).

Existen tres modos principales de transmisión del COVID-19 (14) :

- La inhalación de gotas y partículas respiratorias que contienen el virus, exhaladas por una persona infectada.
- Cuando una persona tose o estornuda, las gotitas respiratorias que a menudo tienen el virus podrían sedimentarse en la pupila, orificios nasales o boca.
- Al momento de refregarse los ojos, limpiarse la nariz o boca, luego de haber compartido o tocado objetos que estuvieron en contacto de una individuo enfermo.

2.3.4. Patogenicidad

En la mayoría de los casos sintomáticos, el período de incubación promedio de una media entre una semana a una semana y media, lo que significa que los síntomas se desarrollan después de este período. Además, se ha observado que la transmisión de la infección puede iniciar a 1 o 2 días anteriormente al inicio de la sintomatología. (15).

Sepas del Covid

Los virus, incluidos el SARS-CoV-2 causante del Covid-19, experimentan cambios a nivel molecular a medida del paso de los días. La mayoría de estos cambios no tienen efecto en sus propiedades. Sin embargo, algunos cambios pueden alterar las propiedades del virus, como su patogenicidad, las secuelas que causa, la eficacia de las vacunas y medicamentos, de igual manera su diagnóstico (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con colaboración de eminencias en redes, jefes de estado, establecimientos de salud e investigadores han estado monitoreando y evaluando la evolución de SARS-CoV-2 desde enero de 2020. A finales de 2020, la aparición de variantes que plantearon un mayor riesgo para la salud pública global provocó la caracterización de variantes específicas de interés (VOI) y variantes de preocupación (VOC), para anteponer el monitoreo y la búsqueda de información global, y en el peor de los casos informar la respuesta continua a la en

emergencia sanitaria por el coronavirus (14).

La OMS y sus redes internacionales de expertos están monitoreando los cambios en el virus, de modo que si se identifican sustituciones de aminoácidos significativas, podemos informar a los países y al público sobre cualquier cambio que pueda ser necesario para responder a la variante, y prevenirlo. A nivel mundial, se han establecido sistemas y se están fortaleciendo para detectar "señales" de potenciales VOI o VOC y evaluarlos en función del riesgo que se plantea para la salud pública global. Las autoridades nacionales pueden optar por designar otras variantes de interés/preocupación local (15).

La reducción de la transmisión a través de métodos/medidas de control de enfermedades establecidos y probados, así como evitar las introducciones en poblaciones animales, son aspectos cruciales de la estrategia global para reducir la aparición de mutaciones que tienen implicaciones negativas para la salud pública (15).

Denominación de la OMS	Linaje Pango*	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas samples	Fecha de designación
Alfa	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	Reino Unido, septiembre de 2020	VOC: 18/12/2020 Anteriormente preocupante: 9/3/2022
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	Sudáfrica, mayo de 2020	VOC: 18/12/2020 Anteriormente preocupante: 9/3/2022
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20I (V1)	Brasil, noviembre de 2020	VOC: 11/1/2021 Anteriormente preocupante: 9/3/2022
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A, 21I, 21J	India, octubre de 2020	VOI: 4-abr-2021 VOC: 11-mayo-2021 Anteriormente preocupante: 7-jun-2022

Ilustración 7, Primeras variantes del coronavirus tipo dos tomado de (15).

Denominación de la OMS	Linaje Pango*	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Otros cambios en aminoácidos que se están examinando*	Primeras muestras documentadas samples	Fecha de designación
Omicron*	B.1.1.529	GRA	21K, 21L, 21M, 22A, 22B, 22C, 22D	+S:R346K +S:L452X +S:F486V	Varios países noviembre 2021	VUM: 24-nov-2021 VOC: 26-nov-2021

Ilustración 8, Última variante del coronavirus tipo dos tomado de (15).

Estrategias y medidas actuales recomendadas por la OMS continúan trabajando contra las variantes de virus identificadas desde el inicio de la pandemia. La evidencia de múltiples países con una transmisión extensa de COV ha indicado que la salud pública y las medidas sociales (PHSM), incluidas las acciones tomadas para prevenir y controlar la propagación de enfermedades (IPC), han sido efectivas para reducir la prevalencia de coronavirus, hospitalizaciones y fallecimientos. Se alienta a las entidades regionales como nacionales a continuar fortaleciendo las medidas de PHSM e IPC existentes. También se alienta a las autoridades a fortalecer las capacidades de vigilancia y secuenciación y aplicar un enfoque sistemático para proporcionar una indicación representativa del alcance de la patogenicidad de variantes de coronavirus tipo dos basadas al contexto local y detectar eventos epidemiológicos inusuales (15).

2.3.5. Sintomatología

Las más importantes manifestaciones clínicas del virus coronavirus tipo dos abarcan:

- **Manifestación clínica a nivel del sistema respiratorio:** Alrededor del 80% de los individuos que tienen Coronavirus presentan sintomatología leve a severa. Es posible que tenga tos seca o dolor de garganta. Algunas personas tienen neumonía, una infección pulmonar en la que los alvéolos están inflamados. Los médicos pueden ver signos de inflamación respiratoria en una radiografía de tórax o tomografía computarizada (15).

- **Fiebre (alta temperatura):** En términos generales, una fiebre es una temperatura de 38 ° C (100.4 ° F) o más. Si experimenta fiebre, entonces puede sentirse caliente, escalofriante y sudoroso. Sin embargo, también es posible sudar sin fiebre si tiene Covid-19. La fiebre a menudo va junto con escalofríos o con otros síntomas de una infección por coronavirus. Los estudios sugieren que los adultos son más propensos a desarrollar fiebre con Covid, pero esto es principalmente fiebre de grado medio a bajo. Los niños también desarrollan fiebre cuando están infectados con el coronavirus, aunque es menos probable que tengan una temperatura alta debido a la Covid en comparación con los adultos (15).
- **Tos seca:** Se cree que el virus coronavirus tipo 2 ingresa al organismo cruzando una enzima llamada fuente confianza de la hormona 2 (ACE2) de angiotensina. Esta enzima se encuentra en muchos tejidos en su cuerpo, incluidas las células epiteliales que se alinean en sus células nasales y una fuente de células productoras de califormidad productoras de moco. La sintomatología nasal de coronavirus tipo 2, suelen ser iguales a otras infecciones respiratorias superiores y, a veces, incluyen sequedad (16).
- **Falta de aliento o cansancio:** Para muchas personas con Covid-19, la fatiga es un síntoma bastante común. Puede hacerte sentir aburrido y cansado, quitar tu energía y comer tu capacidad para hacer las cosas. Dependiendo de la gravedad de su infección Covid-19, puede durar de 2 a 3 semanas. Pero para algunas personas con una infección severa, la fatiga y el dolor en forma de niebla cerebral pueden demorarse durante semanas o meses. Puede durar incluso después de que su infección Covid-19 se aclara (16).

Cuando el cuerpo está combatiendo una patología altamente contagiosa, como en el caso de coronavirus tipo 2, puede experimentar fatiga y dificultad para fortalecerse. La fatiga puede manifestarse de diferentes maneras, dependiendo de la severidad de la enfermedad (16).

- Cansancio
- Dolores de cabeza
- Mareo
- Músculos doloridos o doloridos
- Debilidad muscular
- Reflejos y respuestas lentos
- Malas habilidades de toma de decisiones
- Mal humor e irritabilidad
- Pobre coordinación mano a ojo
- Pérdida de apetito
- Función de sistema inmunitario reducido
- Visión borrosa
- Problemas de memoria a corto plazo
- Pobre concentración
- Incapacidad para prestar atención a los alrededores o a la situación en cuestión.

En casos más graves, el virus del coronavirus tipo dos, tiene la probabilidad de provocar neumonía o síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), tomando en cuenta que el SRAS es una complicación aguda de neumonía que puede conllevar a la insuficiencia renal y, en algunos casos, en el fallecimiento del individuo. Es importante destacar que algunas personas infectadas no pueden presentar sintomatología, sin embargo, así es posible que contagie a la demás población (16).

2.3.6. Factores de riesgo

Se han identificado algunas posibles causas de exposición entre los cuales podrían influir en la forma que afecta el coronavirus a la población, pero se requiere más evidencia para confirmar su relación con la enfermedad (17) :

- Cardiopatías e hipertensión.

- Pacientes diagnosticados con diabetes.
- Enfermedades a nivel respiratorio como: enfermedad obstructiva crónica.
- Insuficiencia renal crónica.
- Cáncer pulmonar.
- Pacientes con inmunidad comprometida como: pacientes en tratamiento oncológico o pacientes los cuales en meses anteriores se les realizo trasplantes de órganos.
- Enfermedades a nivel neurológico como: Alzheimer.
- Pacientes nutricionalmente comprometidos con sobrepeso u obesidad.
- Personas con antecedentes de abuso del tabaco.

2.3.7. Complicaciones médicas

Es importante tener en cuenta que, aunque muchas personas con esta enfermedad presentan sintomatología leve a severa, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves e incluso provocar la defunción en ciertos casos. Los individuos de la tercera edad con enfermedades crónico degenerativas son los más propensos a complicarse esta enfermedad (18).

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Asma
- Enfermedades cardiacas graves.
- Problemas nutricionales como obesidad o sobrepeso.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Coágulopatias.
- Lesiones a nivel de riñones
- Patologías de virus oportunistas.

2.4. Medidas de Prevención

2.4.1 Confinamiento

A raíz de la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus tipo dos a finales del año 2019, muchos habitantes a nivel mundial han experimentado encierro en sus casas por mucho tiempo indefinido en un medio ambiente aislado. Los estudios transversales ya evidencian consecuencias psicológicas perjudiciales, con mal sueño como factor de riesgo para la salud mental deteriorada. Sin embargo, las limitaciones de las evaluaciones transversales son tendencias de sesgo de respuesta y la incapacidad de rastrear las fluctuaciones diarias en experiencias subjetivas específicas en condiciones de confinamiento extendido (19).

2.4.2. Encierro durante la emergencia sanitaria.

Es una medida que consiste en aislar a habitantes que tuvieron contacto con una persona infectada aunque en ese momento no presenten sintomatología, con el objetivo de vigilar en un periodo determinado si tiene o no la patología estudiada (20). La cuarentena es una estrategia usada para limitar el contagio de coronavirus, debido a que se no se permite el contacto con personas afectadas por este patógeno (19).

2.4.3. Aislamiento social

El aislamiento es una medida adoptada con el fin de alejar individuos con patología covid positiva o no confirmada, de las que no han tenido contacto con individuos afectados con esta enfermedad. Las personas que están en aislamiento deberían quedarse en casa hasta que sea seguro estar en contacto con otras personas. Si en la casa es compartida con más familiares una persona que esté enferma o infectada debe mantenerse alejada del resto o usar una mascarilla bien ajustada. Las personas en aislamiento deben permanecer en un cuarto exclusivo para la persona enferma, al igual que usar el baño exclusivamente para la persona enferma. Todos los habitantes con coronavirus certificado o sospechoso deben quedarse en casa y aislarse de las demás personas durante al menos 5 días completos. Los individuos con coronavirus certificado por una prueba de laboratorio y que presenta su sintomatología serán

aislados y no depende si ya están vacunados. Incluyendo (19):

- Las personas con certificado de carga viral positiva de coronavirus.
- Los individuos con sintomatología sospechosa, incluidas las personas que están esperando el resultado de una prueba o que no se han realizado una prueba de detección (19).

2.4.4. Medidas de prevención

Vacunarse: La inoculación contra el coronavirus, además de las que están incluidas en las campañas de vacunación del estado nos asegura para protegernos contra el riesgo adquirir la enfermedad, prevenir la atención hospitalaria o fallecer en el peor de los casos (21).

Cubrirse la boca al momento de estornudar: es importante cubrir la tos y los estornudos que pueden transmitir el virus a larga distancia. Al momento de toser o estornudar utilice pañitos húmedos, posterior a su utilización elimínelos en recipientes adecuados o en el caso de no contar con una toalla desechable puede utilizar la parte interior del antebrazo (21).

Aumentar el aire corriente: el coronavirus es una patología que se contagia a través del viento y se difunde en el momento que un individuo está en contacto por secreciones respiratorias de un individuo enfermo. Por esto es primordial aumentar abundancia de aire, logrando así lentificar la Patogenicidad del coronavirus que se encuentra en la atmosfera de su hogar. A continuación, se presentan los métodos recomendados para mejorar la ventilación y reducir la acumulación de partículas virales en el ambiente. (21):

- Abrir ventanas y puertas de su casa teniendo en cuenta si hay presencia de niños ya que el medio exterior existe contaminante y alérgenos. Filtre el aire en su casa.

- Si cuenta con un ventilador ponga el sistema de este en “on”.
- Use filtros plisados de ajuste adecuados en lugar de filtros de calefactor.
- Cambie el filtro del ventilador cada tres meses o según las instrucciones del fabricante.
- Hacer inspeccionar su sistema de ventilación por un profesional cada año.
- Use los extractores de su baño y cocina para mejorar el flujo de aire delimitando que macropartículas del patógeno se reúnan en su cuarto.
- Use los ventiladores de pie y de techo para mejorar la circulación del aire.

2.4.5. Medidas adicionales

Asegurarse de lavarse las manos después de toser o estornudar, así como antes y después de visitar a personas enfermas, al tener contacto sus manos con superficies infectadas podrían contaminarse con bacterias causantes de la enfermedad (21).

Es recomendable prevenir tocarse su rostro, ya que en estudios anteriores se ha comprobado que un individuo en el transcurso de 60 minutos se palpa su rostro en una media de 20 veces. Por consiguiente cuando un individuo toca un objeto que permaneció en contacto con una persona con coronavirus, por medio de sus manos lleva el patógeno y lo deposita en su órgano ocular, labios o su nariz respectivamente (21).

Mantenga un entorno higiénico al momento de asear y esterilizar los objetos con los que más se mantiene en contacto, por ejemplo muebles, las perillas de las puertas, los mostradores, las manijas y los teléfonos, se utilice desinfectante del hogar como cloro o limpia pisos. Para desinfectar su casa después del contacto con una persona que ha recibido un resultado positivo de COVID, use un desinfectante como amonio cuaternario que asegura que el área es segura luego de ser desinfectada (21).

2.4.6. Medidas recomendables en la casa en el transcurso de la emergencia sanitaria.

Atención médica en Ecuador: Si presenta síntomas Covid mientras está en Ecuador, debe llamar a 171 (solo español) y será asistido por personal capacitado del Sistema Nacional de Salud. También consigue ayuda al llamar al 911, que tiene algunos operadores de habla inglesa.

Las pruebas privadas de Covid-19 se llevan a cabo en laboratorios aprobados por el Ministerio de Salud (21).

La mayoría de los laboratorios privados ofrecen pruebas en casa o en hoteles; Las pruebas son fáciles de organizar a una tarifa adicional. Los aeropuertos internacionales de Quito y Guayaquil también tienen laboratorios privados para las pruebas Covid-19.

El gobierno ecuatoriano recomienda la aplicación "Saludec", una nueva plataforma para apoyar la respuesta Covid-19. Puede proporcionar informes generales, anuncios oficiales e información para evaluar los posibles síntomas de COVID-19. También permite cheques médicos en línea y citas de programación en el Centro de Salud más cercano para las necesidades de los no coronavirus (21).

- Es su responsabilidad cumplir con los días requeridos de cuarentena si da positivo.
- Los menores (menores de 18 años) tienen que cumplir con los mismos requisitos de cuarentena.

Tu bienestar emocional y mental es importante. Lea la orientación sobre cómo cuidar su bienestar mental y su salud mental

2.4.7. Recomendaciones a seguir para el cuidado domiciliario del paciente aislado

El paciente deberá aislarse en una habitación individual y ventilada, es importante que este cuarto tenga ventanas para su apropiado ventilamiento. En este punto se debe aclarar que se debe de reducir el contacto con zonas comunes con los otros miembros de la familia como cocina utensilios o servicios higiénicos (22).

El paciente con diagnóstico Covid-19 positivo no deberá salir de su habitación con excepción del uso del servicio higiénico o alguna urgencia que produzca el deterioro de la salud o que comprometa la vida. En ambos casos deberá utilizarse una mascarilla quirúrgica. Los otros miembros del hogar deberán tener un cuarto aparte. Limitar el número de cuidadores es importante que el cuidado de la persona enferma sea realizado por individuo con buen estado de salud de la misma familia, sin enfermedades persistentes que afecten su inmunidad (8).

Recomendaciones para la persona encargada del cuidado del familiar con coronavirus.

En ciertos casos el individuo afectado con coronavirus, aunque sea un caso leve, necesita determinados cuidados. Para esta persona cuidadora y también para el resto de integrantes de la casa que puedan tener algún tipo de interacción con el enfermo hay que tener en cuenta dos importantes aspectos (23) :

- La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo; y debe estar especialmente vigilante ante posibles síntomas.
- Siempre debe llevar mascarilla cuando esté en contacto con el paciente
- Siempre debe llevar guantes para el contacto con secreciones
- Después del contacto debe realizar un correcto lavado de manos, aunque se haya utilizado guantes de manejo.

2.4.8. Medicina tradicional

Definición: al hablar de Medicina Tradicional o Ancestral utilizada por nuestros ancestros tenemos que es todo lo que ellos aprendieron de manera empírica basado en experiencias, su convicción, su religión de habitantes indígenas o de otras culturas de nuestro país con el fin de lograr un buen estado de salud, tanto en forma de saber porque ocurre la enfermedad, como no llegamos a la misma y a su uso para en el caso de una persona este físicamente o mentalmente enferma (24).

El estado óptimo o deficiente de la salud relacionada con creencias de la medicina ancestral: el mal o la dolencia en las cual creen la población indígena se la opta desde un punto de separación a nivel de la naturaleza o los miembros con lo que conviven el mismo. La tierra o como ellos denominan la Pachamama o su ser superior según sus creencias religiosas, el individuo pierde su estado salud normal ya que rompió reglas establecidas por el jefe de la comunidad o por sus creencias autóctonas (24).

Plantas medicinales: las plantas son una de las partes más primordiales de los habitantes indígenas, la emplean para tratar sus dolencias, para comer, para sus ceremonias, entre los más importantes. En nuestro país siempre se ha mantenido una veneración entre la madre naturaleza y el individuo ya que ella es la que provee de todo para su bienestar. Tomando esto en cuenta a continuación se da listado de plantas usadas por personas para aliviar ciertas enfermedades (25) :

- **Sangre de drago:** Se cree que tiene propiedades anti bacteriales o su uso para tratar la diarrea.
- **Uña de gato:** Usado para el tratamiento de artritis reumatoide, así como dolor o malestar general.
- **Valeriana:** Empleada para tratar el insomnio.
- **Matico:** Especialmente para limpiar y curar heridas abiertas.
- **Wasai:** Utilizado como diurético.
- **Lapacho:** Para tratar la diarrea, la fiebre y las infecciones.

- **Moringa:** Útil como antiinflamatorio.
- **Achiote:** Como anti bacterial para el cuidado de piel y heridas.
- **Ishpingo:** Empleado por sus propiedades anti fúngicas para tratar heridas.
- **Curare:** Útil como relajante muscular.

2.5. Marco Legal

2.5.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

Ecuador tiene un conjunto amplio de leyes y normas que se relacionan con la garantía del derecho a la salud, la organización del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos de habitantes. Estos incluyen la Constitución de la República, el Plan Nacional Toda una Vida, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio. Estos instrumentos normativos son importantes para orientar la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud en el país (27):

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

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

2.5.2. Ley orgánica de Salud.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, señala como se constituye el Sistema Nacional de Salud y su articulación funcional del plan de salud garantiza que los ciudadanos tendrán derecho a ser atendidos oportunamente (26):

Art. 2.- Todo enfermo tendrá ser auxiliado por sus derechos de una manera oportuna en todo el establecimiento de salud respetando su pundonor el cual nos merecemos todos los seres humanos, tratándole con respeto amabilidad.

Art. 3.- Derecho a no ser aislado. – Toda persona enferma tiene derecho a no ser aislado por razones de género, etnia, etapa de vida, creencias o condiciones de vida.

Art. 4.- *Derecho a no difundir información personal. – Toda persona que acuda a atención de salud tiene derecho se le realice un examen completo, se diagnostique oportunamente, se realice su tratamiento y que toda la información dado a su médico sea reservada por el mismo.*

2.5.3. Plan Nacional Toda una Vida

“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas de forma individual y colectiva, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos” (28).

El sistema propuesto en el documento no solo es productivo sino también sostenible. Cabe señalar que el Plan reconoce claramente el derecho de la naturaleza y de los ciudadanos a vivir en un entorno saludable, libre de contaminación y sostenible (Objetivo 6)

“Combatir la desnutrición, erradicarla y promover hábitos y prácticas saludables en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria genera una responsabilidad compartida entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía solidaria de masas” (28).

2.6. Marco Ético

2.6.1. Código de Helsinki

El Código de Helsinki establece estándares éticos para proteger la salud y los derechos individuales de todos los seres humanos, con el fin de promover y garantizar el respeto universal (29) :

Cuando se realiza en estudio médico, es responsabilidad de los miembros que realiza el estudio antes mencionado el preservar los derechos y la seguridad de los individuos que colaboraron en el estudio, incluyendo su vida, estado de salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y a no divulgar su información personal. Por esto es responsable el profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan dado su consentimiento.

2.6.2. Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería

Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería; son cuatro elementos fundamentales que destacan las normas éticas de comportamiento, entre lo cual se hace referencia a lo siguiente (30) :

El enfermero y los individuos:

La principal responsabilidad profesional de las enfermeras es proveer cuidados de enfermería a los individuos que lo requieran, facilitando un medio ambiente que respete los derechos humanos, valores, costumbres y religión de la persona, su familia y la comunidad.

El enfermero y la práctica de cuidados:

La enfermera tiene la responsabilidad personal de rendir cuentas por su práctica de enfermería y mantener un nivel de competencia apto mediante la educación continua. Además, la enfermera debe mantener un nivel de salud personal que no afecte su capacidad para brindar atención de calidad.

El enfermero y su profesión:

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

El enfermero y su equipo multidisciplinario:

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona sea un peligro para su salud

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- Cuantitativo, porque se fundamenta en categorías numéricas; es decir mediante la fundamentación numérica se dan los resultados.
- No experimental, en base a que se realizó con manipular, alguna de las variables, debido a que se hace estrictamente observacional, para así poder identificar tal y como está la situación natural.

3.2. Tipo de Análisis

Investigación de búsqueda descriptiva, de campo con una cohorte transversal.

- **Descriptivo:** el estudio fue de tipo descriptivo, debido a que permite detallar mediante la observación el objeto de estudio en su medio, sin manipulación de este.
- **De campo:** Porque se lo realizó en su medio, sin ningún tipo de alteración, para la obtención del llenado de las encuestas será necesaria la cercanía a las personas en su medio.
- **De cohorte transversal:** Porque la investigación se la realizó por una sola ocasión y en un periodo de tiempo determinado.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se lo realizó en el Cantón en la provincia de Carchi en el norte del

Ecuador. Tiene una población aproximada de 12.919 con una extensión territorial de 581,69 km², se encuentra al sur de la misma provincia, cercana a la ciudad de Ibarra, y cercano a la Parroquia Salinas de Imbabura.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tendrá como universo las personas que viven en el Cantón Mira de Carchi 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 de marzo y julio del año 2022.

3.4.2. Muestra

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

Fórmula:

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

$$n = \frac{5.890 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (5.890-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 175$$

Donde:

N= Total del universo

$Z_{\alpha}^2 = 1.96$ al cuadrado (lo apto es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas las personas mayores de 12 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 formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma, algún tipo de discapacidad o por falta de medios de informáticos.

3.5. Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Adquisición y aplicación de conocimientos, habilidades y valores que se obtienen a lo largo de la vida, y que permiten a las personas experimentar nuevas situaciones y aprender de ellas de manera inmediata. Estos elementos conforman un conjunto de hechos y principios que son esenciales para el desarrollo continuo de las	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • El coronavirus tipo dos es una patología surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. 	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 personas a persona, a través del contacto de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) El coronavirus 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 provoca infección.</p>	Encuesta

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

			<p>enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 			<p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>a) Uso estricto del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavado frecuente de manos.</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) Distanciamiento de 1 metro por lo menos.</p> <p>h) Prevenir tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	Encuesta

Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en un cuarto individual muy airada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales,</p>	Encuesta
------------------------	--	--------------------------	---	---------------------	--	---	----------

						<p>inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que tenga buen estado de salud goce de buena salud sin patologías crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

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 salir exitosamente de esta pandemia. Enojado, molesto en caso de complicarse Apatía por los demás	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	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? e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia? f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted	Encuesta

						puede complicarse? h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar) b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y taparse al toser o estornudar con un pañito? c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estés usando? d) Cambias de mascarilla cuando se empapa o evidencia exudado.. e) Te lavas las manos frecuentemente. f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado. g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios	Encuesta

						<p>por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

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

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

					zapatos antes de entrar <ul style="list-style-type: none"> • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta 	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta

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

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) Como prevención antes de presentar síntomas. 	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. 	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none">• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado No se sintió bien.		
--	--	--	--	--	--	--	--

3.6. Método de recolección del informe.

Para llevar a cabo la recolección de información, se utilizaron diversas estrategias metodológicas que se seleccionaron en función de los objetivos establecidos.

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms:** Esta encuesta estuvo 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 aplicó a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con Covid 19.

3.7. Análisis de datos

Después de aplicar los instrumentos de investigación, se registraron los datos obtenidos en una banco de datos y con la herramienta computarizada de Microsoft Excel los que luego fueron procesarlos y presentarlos en forma de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de investigación, que una encuesta, se recopilaron los datos que luego fueron tabulados con la herramienta Microsoft Excel, a través de la cual se obtiene los resultados que se detallan a continuación:

4.1. Sociodemografía del universo de los individuos estudiados.

Tabla 1: Sociodemografía.

<i>Variables</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>	18 – 40 años	121	68.37 %
	40 – 67 años	53	29.94 %
	67 – 94 años	3	1.69 %
<i>Género</i>	Femenino	60	34 %
	Masculino	116	66 %
<i>Etnia</i>	Mestiza	170	97 %
	Afroecuatoriano	3	2 %
<i>Estado Civil</i>	Soltero	77	44 %
	Casado	58	33 %
	Divorciado	20	11 %
	Unión Libre	20	11 %
<i>Escolaridad</i>	Primaria	7	4 %
	Secundaria	64	36 %
	Técnico	12	7 %
	Universidad	93	53%
<i>Zona de la vivienda</i>	Urbano	146	83 %
	Rural	27	15 %
<i>Ocupación</i>	Empleado Público	64	36 %
	Empleado privado	32	18 %
	Comerciante	19	11 %
	Haceres domésticos	16	9 %
	Estudiante	24	14 %
	Otro	19	11 %

Elaborado por: Andrés Munala.

En la tabla 1 se puede evidenciar las principales características sociodemográficas de la población en estudio, en la que destaca que el rango de edad mayoritario estuvo en el grupo de 18 a 40 años, el mayor número de población estudiada era el grupo de adultos jóvenes, en relación al género su mayoría estuvo representado por el masculino, en cuanto a la etnia la mayor parte se autodefine como mestizos, en lo referente al estado civil se encontró que el mayor porcentaje son solteros, el nivel de formación más relevante es el universitario, se destaca que el 83 % reside en el sector urbano, en cuanto a la ocupación se observa que el 36 % trabajan como empleados públicos. Conforme al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en la temporada del 2010 el cual estableció que la población carchense estuvo constituida por un 50.7 % femenino, la edad promedio estuvo entre 31 a 40 años, la mayoría representado por el 86.9% de esta población se autodefinen como mestizos, el estado civil es de 40.7% casados, referente a su nivel de instrucción académica con el 74.9% predominaba la secundaria, sus viviendas eran el zona urbana y su actividad principal fue con un 27.6% por su propia cuenta, con 19.0% como empleado público (31). Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con lo que se ha informado en la literatura citada, particularmente en relación a variables como la edad, etnia, zona de residencia y empleo.

Tabla 2: Número de miembros de la familia y habitaciones designados para dormir.

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Número de miembro de la familia	1 - 4 personas	158	90 %
	5 - 8 personas	19	10 %
Número de habitaciones designadas para dormir.	1 - 4 habitaciones	174	99 %
	5 - 8 habitaciones	3	1 %

Elaborado por: Andrés Munala

La tabla 2, hace referencia a la estructura familiar de la población estudiada, en la que destaca que los grupos entre 1 a 4 miembros por familia representan el 90 %, residen en casas que en su estructura tienen de 1 a 4 habitaciones destinadas para dormir. Casi toda la población, en este caso particular el 99 %, no vive en hacinamiento. El INEC en el año 2010, indica que un hogar promedio está conformado de 2 a 4 personas, en las cuales 2 son adultos y 2 son niños (32). Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio fueron similares al número de habitantes por familia que se señala en la bibliografía citada.

4.2. Nivel de conocimientos del COVID-19

Tabla 3: Conocimientos sobre información general del COVID-19.

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
La transmisión es de humanos a humanos, por medio de sustancias endógenas de individuos enfermo en contacto con la boca, nariz u ojos.	Conocimiento adecuado	122	68.9%
	Conocimiento inadecuado	53	31.1
El coronavirus 2 patología surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	Conocimiento adecuado	115	65%
	Conocimiento inadecuado	60	35%
Manos contaminadas con el virus, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Conocimiento adecuado	31	17.5%
	Conocimiento inadecuado	144	82.5%
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.	Conocimiento adecuado	70	39.5%
	Conocimiento inadecuado	105	60.5%
El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	Conocimiento adecuado	58	32.8%
	Conocimiento inadecuado	117	67.2%

Elaborado por: Andrés Munala

La tabla 3 proporciona información detallada sobre el grado de comprensión de la población estudiada referente a la información general acerca del COVID-19, así se conoció cómo se transmite, donde se originó, medidas preventivas, y cuál es el periodo de transmisión luego de la desaparición de los síntomas; responde a un conocimiento adecuado con un 68.9 % del total de la población manifestaron que la enfermedad es transmitida de humanos a humanos por medio de secreciones de personas infectadas,

el 65% manifestó que esta enfermedad fue originaria de China, se evidencio que el 82.5% no tienen conocimiento claro sobre medidas preventivas para evitar contagiarse, en cuanto al conocimiento de periodo de transmisión del virus el 32.8% reconocen que el periodo de transmisión es menor a 10 días después de la desaparición de los síntomas de la persona infectada. En el estudio "Conocimientos y prácticas frente al COVID-19 en vendedores de un mercado en el distrito de Comas", se demostró que el nivel de conocimiento general sobre el COVID-19 en relación a las formas de transmisión y la supervivencia del virus es de un nivel medio, con un 48,9% de los participantes mostrando un nivel adecuado de conocimiento, en lo referente a medidas preventivas el 66.7% presentan practicas adecuadas, respecto a fisiopatología el 60% de los vendedores encuestados tienen un conocimiento alto y el 15.6% de los encuestados tienen un conocimiento inadecuado en lo referente al periodo de incubación del virus (33). El análisis de los resultados de esta investigación indica que el nivel de conocimiento general sobre COVID-19 es más bajo en comparación a este estudio incluyendo: formas de transmisión, periodo de incubación y fisiopatología, sin embargo, se puede evidenciar que en lo referente a prácticas preventivas para evitar contagiarse de COVID-19 tuvieron un conocimiento adecuado representado por más de la mitad de la población encuestada.

4.3. Grado de comprensión de signos y síntomas del Coronavirus 2.

Tabla 4: Grado de comprensión de signos y síntomas del Coronavirus 2.

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	Conocimiento adecuado	13	75.1 %
	Conocimiento inadecuado	3	
			44
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Conocimiento adecuado	14	79.1 %
	Conocimiento inadecuado	0	
			37
El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Conocimiento adecuado	73	41.2 %
	Conocimiento inadecuado	10	58.8%
		4	
La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Conocimiento adecuado	88	49.7 %
	Conocimiento inadecuado	89	50.3%
Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	Conocimiento adecuado	67	37.9 %
	Conocimiento inadecuado	11	62.1%
		0	
El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Conocimiento adecuado	11	62.7 %
	Conocimiento inadecuado	1	
			66

Elaborado por: Andrés Munala

En la tabla 4, se resaltan los signos y síntomas que se presentaron por contraer el virus, con el 75.1% de la población tuvo claro que la enfermedad se presenta de forma asintomática y en otros casos se presenta con fiebre, tos y falta de aire. La población estudiada identificó que los síntomas menos frecuentes son las manifestaciones digestivas con 58.8%, sin embargo, no tienen en claro, si la secreción nasal y dolor de garganta son más frecuentes con más de la mitad de la población dividida, pero tienen

en claro que manifestaciones clínicas como la agitación, desorientación y decaimiento son las menos frecuentes y que el COVID-19 puede llevar a la muerte con 66.7% de los encuestados. El estudio "Educación en medidas de bioseguridad ante el COVID-19 en Riobamba" muestra que un 60% de los encuestados no tiene conocimiento sobre los síntomas de esta enfermedad. Este resultado es preocupante, ya que los medios de comunicación han proporcionado información comprensible sobre los síntomas del coronavirus (34). Los hallazgos de esta investigación son inferiores a los de la presente investigación ya que el tiempo con el que hemos convivido con esta enfermedad ya es considerable, tomando en cuenta que medios de comunicación y centros de salud de forma clara educó sobre los signos y síntomas, manifestación clínicas de esta enfermedad, para poder identificar así de manera temprana la sintomatología y evitar así más contagios.

4.4. Medidas de prevención

Tabla 5: Medidas adecuadas sobre el COVID-19

	Escala	Frecuencia	Porcentaje
El uso estricto de la mascarilla	Conocimiento adecuado	167	94.4 %
	Conocimiento Inadecuado	8	6.4%
La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Conocimiento adecuado	161	91 %
	Conocimiento Inadecuado	14	9%
Taparse al estornudar, cubrirse la boca con el codo.	Conocimiento adecuado	142	80.2 %
	Conocimiento Inadecuado	33	19.8%
No fumar ni tomar alcohol.	Conocimiento adecuado	54	30.5 %
	Conocimiento Inadecuado	121	69.5%
Hacer ejercicio frecuente.	Conocimiento adecuado	81	45.8 %
	Conocimiento Inadecuado	94	54.2%
Mantener el distanciamiento social.	Conocimiento adecuado	146	82.5 %
	Conocimiento Inadecuado	29	17.5%
Prevenir palparse los ojos, la nariz y la boca.	Conocimiento adecuado	127	71.8 %
	Conocimiento Inadecuado	48	28.2%

Elaborado por: Andrés Munala

En la tabla 5, se indica la información obtenida acerca disposiciones preventivas con relación al coronavirus que más se deben practicar, el uso de la mascarilla con un 94%, el 91% indico que la enfermedad se presenta con fiebre, tos por lo que al estornudar el 80.2% indica que al estornudar se cubra con el antebrazo su boca, el 82.5% mantuvo

el distanciamiento social y evito mantener contacto con su rostro; siendo así los principales medidas preventivas practicadas por la población de estudio. En estudio titulado : Conocimiento en la población Esmeraldeña sobre COVID-19 se evidenció que una de las medidas preventivas fue el uso exclusivo de mascarilla en 71.7%, las cuales las desechaban después de su uso y su compra era realizada semanalmente, al igual que el uso del alcohol antibacterial (35). Los resultados obtenidos en el estudio anteriormente mencionado tienen concordancia en una de las medidas preventivas el cual fue el uso de la mascarilla en un 71.7%, que es aceptable, ya que el uso de la mascarilla fue de vital importancia para limitar el contagio de esta enfermedad cuando se salía del hogar.

Tabla 6: ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
a) Estar y/o dormir en cuarto solo bien airado.	Conocimiento adecuado	151	85.3 %
	Conocimiento inadecuado	24	14.7%
b) Permanecer sin salir de su domicilio.	Conocimiento adecuado.	152	85.9 %
	Conocimiento inadecuado	23	14.1%
c) Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional.	Conocimiento adecuado.	33	18.6 %
	Conocimiento inadecuado	142	81.6%
d) Contar con una vajilla exclusiva para su uso.	Conocimiento adecuado	139	78.5 %
	Conocimiento inadecuado	36	21.5%
e) Evitar cualquier visita innecesaria.	Conocimiento adecuado	132	74.6 %
	Conocimiento inadecuado	43	25.4%
f) Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	Conocimiento adecuado	58	32.8 %
	Conocimiento inadecuado	117	67.2%
g) Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado	Conocimiento adecuado	121	68.4 %
	Conocimiento inadecuado	54	31.6%
h) Tu cuidador debe ser una persona con su salud óptima sin antecedentes de enfermedades persistentes.	Conocimiento adecuado	106	59.9 %
	Conocimiento inadecuado	69	40.1%

Elaborado por: Andrés Munala

En tabla 6, se describen resultados referente a el conocimiento a medidas que se deben tomar durante el aislamiento domiciliario, en donde el 85.3% refirieron que este aislamiento se deberá realizar en una habitación individual bien ventilada y no salir de su domicilio, el 81,6% indica que no se debe de utilizar mascarilla de tela, el 68.4%

indico que se debe de realizar la limpieza diaria de la habitación donde está aislado la persona enferma con la utilización de agua, detergente y cloro, además más de la mitad de la población indica que los desechos de la persona enferma fueron eliminados en fundas distintas a la basura que genera los demás miembros de la familia, el 59.9% de los encuestados tuvieron en claro que el cuidado de la persona enferma sea realizado por una persona que goce de un buen estado de salud y por final durante el aislamiento la población encuesta el 74.6% no recibieron visitas innecesarias durante el aislamiento domiciliario. En un estudio titulado: efecto de un programa educativo de cuidados domiciliarios a pacientes con COVID-19 se encontró, que un 52.2% tiene dudas acerca de la enfermedad y más de la mitad no tienen un conocimiento claro del cuidado domiciliario y desean ampliar su conocimiento (36). En contraste con este estudio, se observa que la comprensión de cuidados domiciliarios por parte de la población encuestada en el Cantón Mira es satisfactoria y adecuada.

4.5. Actitudes tomadas frente al COVID-19

Tabla 7: Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad COVID-19.

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?	Siempre	30	17 %
	Casi siempre	54	31 %
	Rara vez	65	36 %
	Nunca	28	16 %
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Siempre	25	14 %
	Casi siempre	54	30 %
	Rara vez	61	34 %
	Nunca	37	22 %
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Siempre	48	27 %
	Casi siempre	56	31 %
	Rara vez	48	27 %
	Nunca	25	15 %
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Siempre	46	20 %
	Casi siempre	40	22 %
	Rara vez	52	35 %
	Nunca	39	23 %
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Siempre	75	42 %
	Casi siempre	68	38 %
	Rara vez	27	15 %
	Nunca	7	5 %
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	Siempre	27	15 %
	Casi siempre	46	26 %
	Rara vez	67	38 %
	Nunca	37	21 %
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Siempre	21	11 %
	Casi siempre	27	15 %
	Rara vez	66	37 %
	Nunca	63	37 %
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades fuera de casa?	Siempre	29	15 %
	Casi siempre	39	23 %
	Rara vez	59	33 %
	Nunca	50	29 %
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Siempre	123	69 %
	Casi siempre	25	15 %
	Rara vez	22	12 %
	Nunca	7	4 %

Elaborado por: Andrés Munala

En la tabla 7, en lo referente a actitudes tomadas frente al COVID-19 por cuidadores y personas que fueron infectadas por este virus, el 36% rara vez se sentía vulnerable al saber que un familiar es covid positivo, de igual manera rara vez afectó su estado de ánimo, sin embargo el 31% casi siempre la preocupaba la posibilidad de que su enfermedad se complique, el 35% rara vez se sintió rechazado. Los encuestados tienen una actitud positiva al manifestar que el Ecuador va salir exitosamente de esta pandemia, no han perdido el interés hacia las demás personas, el 33% manifestaron que ellos y sus familiares podrán seguir realizando actividades de vida diaria, pero cumpliendo siempre con normas de bioseguridad. En estudio llamado: “Creencias, conocimientos y aptitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”, el 90,40% presentaron actitudes negativas manifestaron “el estar saludable es una casualidad de cada persona”, el 53.20% manifestaron que “hay vida después de la muerte”, y el 78.40% de los encuestados tuvieron conocimientos insuficientes de la enfermedad (37). En relación a los datos encontrados en la presente investigación se evidenció que no hay similitud en resultados representando una significativa comparación, por ejemplo, percepciones erróneas de desesperanza, convicciones erróneas e insuficiente conocimiento de la enfermedad.

4.6. Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario

Tabla 8: Prácticas realizadas por cuidadores durante el aislamiento domiciliario

<i>Variable</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
¿Valora los signos de alarma durante su Aislamiento?	Siempre	118	66.66 %
	Casi siempre	45	25.43 %
	Rara vez	13	7.35 %
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre al estornudas con pañitos?	Siempre	134	75.70 %
	Casi siempre	35	19.78 %
	Rara vez	7	3.96 %
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la Está usando?	Siempre	33	18.65 %
	Casi siempre	45	25.43 %
	Rara vez	62	35.02 %
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Nunca	37	20.90 %
	Siempre	130	73.44 %
	Casi siempre	35	19.77 %
¿Se lava las manos frecuentemente?	Rara vez	9	5.08 %
	Siempre	128	72.32 %
	Casi siempre	36	20.33 %
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Rara vez	12	6.77 %
	Siempre	100	56.50 %
	Casi siempre	52	29.38 %
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Rara vez	23	13 %
	Siempre	124	70.06 %
	Casi siempre	39	22.03 %
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	Rara vez	10	5.65 %
	Siempre	111	62.71 %
	Casi siempre	41	23.17 %
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	Rara vez	19	10.73 %
	Siempre	31	17.52 %
	Rara vez	44	24.85 %
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	Nunca	74	41.81 %
	Siempre	102	57.63 %
	Casi siempre	36	20.33 %
	Rara vez	20	11.30 %
	Nunca	19	10.74 %

Elaborado por Andrés Munala

En la tabla 8, en lo referente a prácticas realizadas durante el aislamiento domiciliario el 67% siempre valora signos de alarma, el 76% usa mascarilla quirúrgica, en cuanto a manipular la mascarilla mientras se la estaba usando el 35% manifestó que lo realizaba rara vez, en el caso que se mojaba la mascarilla el 73% siempre la cambiaba, más de mitad siempre se lavaba las manos, el 56% siempre limpiaba espacios compartidos como baño o cocina cuando la persona infectada por COVID-19 compartía espacios en común con los demás miembros de la familia, el 70% abría ventanas para ventilar el área, al realizar la eliminación de la basura el 63% siempre utilizaba fundas diferentes las sellaba con cinta adhesiva y rotulaba como material contaminado para su posterior eliminación. El 57% optó que el cuidado de la persona enferma sea realizado por una persona sana sin enfermedades crónicas y nunca se dormía en la misma habitación. De acuerdo a los resultados encontrados se los relaciono con un estudio llamado: “Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolvios de Ecuador” , se evidencio el 74% siempre reconocía los síntomas de su patología, en cuanto a medidas de bioseguridad, el 64% siempre usaba mascarilla y evitaba tocarla con las manos, el 57% siempre realizo lavado de manos, el 42% realizaba desinfección y limpieza de superficies compartidas y evitaban recibir visitas (38). Estos resultados son similares con la presente investigación en lo referente a reconocer sintomatología, uso de mascarilla y desinfección de espacios compartidos con los mismos miembros del hogar.

4.7. Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

Tabla 9: Tratamientos recibidos durante el aislamiento

<i>Variable</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento	Tratamientos recibidos durante el aislamiento	Profesional de la salud	108	62.1 %
		Persona conocedora de la medicina ancestral	2	1.10 %
		La familia en el hogar.	41	23.2 %
		Otros	24	13.6 %
	En qué fase del COVID-19 utilizó medicina ancestral.	Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	69	39 %
		Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	13	7.3 %
		Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación)	9	6.2 %
		Como prevención antes de presentar síntomas	32	18.1 %
		Ninguna de las anteriores	52	29.4 %
	Síntomas y tratamientos recibidos durante el aislamiento	Experiencia al utilizar medicina ancestral.	Se sintió bien a primeras horas de haber utilizado.	57
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado			28	15.8 %
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado			21	11.9 %
No se sintió bien			7	3.9 %
No uso medicina ancestral			62	36.2 %
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		Tos	71	40 %
	Fiebre	59	33 %	
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Medicina profesional	89	50 %	
	Medicina ancestral	67	37.5 %	
	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Vaporización	25	14 %
	Zumo	32	18 %	
	Bebida	43	24 %	
Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	70	39.5 %	
	Varias veces al día	65	36.7 %	
	Una vez por semana	8	4 %	
	Varias veces por semana	13	7.3 %	
	Una vez al mes	22	12.4 %	

Elaborado por Andrés Munala

En la tabla 9, en lo referente a tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario, el 62.1% fueron atendidas por un profesional de la salud, en un menor porcentaje con el 23.2% fueron tratadas por los mismos miembros del hogar. En cuanto a la medicina ancestral el 39% la utilizo en la primera fase (malestar general, tos y fiebre) de la enfermedad, mientras que el 29.4% no la utilizo. El 32.2% de la población indica que su experiencia al utilizar la medicina ancestral fue buena sintiéndose mejor en las primeras horas de haberla utilizado, sin embargo, hay un menor porcentaje de la población que también utilizo esta opción de tratamiento y se sintió bien a la semana de haberla utilizado. Sin embargo el 36.2% que representa a las personas que también utilizaron medicina ancestral refirieron no sentir mejoría. Entre los síntomas más frecuentes al realizar un aislamiento domiciliario fueron la tos y fiebre, el 50% de la población utilizó medicina profesional para aliviar esos síntomas, mientras el 37.5% utilizó la medicina ancestral la cual fue preparada en forma de infusión de bebidas calientes tales como: cascarilla con puro, macerado de jengibre con puro, infusión de agua de manzanilla, vaporización de hojas eucalipto, y en menor porcentaje con el 18% en forma de zumo de frutas como la naranja. El 39.5% de la población tomaba esta medicina ancestral herbaria una vez al día y en menor porcentaje varias veces al día. En discusión de los resultados obtenidos con un estudio denominado: “La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19”, el 96.2% utilizó como remedio el uso de plantas como medida de precaución o curación de esta enfermedad, el 52.2% consumió eucalipto en forma de preparación de vaporisantes, seguido del 23.6% consumió jengibre en forma de preparación infusión, estas fueron consumidas en una relación 1 día a una semana logrando mejoría días después (39). Se puede observar que existen varios aspectos similares en la utilización de medicina ancestral herbaria del presente estudio, resaltando la utilización de jengibre, eucalipto, al igual de la forma de preparación, la frecuencia en la cual fue consumida como una opción tratamiento del COVID-19.

4.8. Prácticas en medidas preventivas

Tabla 10: Medidas preventivas utilizadas durante el aislamiento domiciliario.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué utilizó para no contagiarse de coronavirus?	Jengibre	22	12 %
	Eucalipto	38	21 %
	Manzanilla	39	22 %
	Cascarilla	41	23 %
	Vaporización	16	9 %
Forma de preparación	Zumo	34	19 %
	Bebida	47	26 %
	Una vez por día	61	34.5 %
¿Cada cuánto la utilizó?	Varias veces al día	57	32.2 %
	Una vez por semana	16	9 %
	Varias veces por semana	15	8.5 %
	Una vez al mes	28	15.8 %
	Uva vez a la semana	19	10.7 %
¿Con que frecuencia sale de casa?	2 a 3 veces por semana	30	16.9 %
	4 a 5 veces a la semana	40	22.6 %
	Más de 5 veces a la semana	82	46.3 %
	No he salido de casa	6	3.4 %
	Compra de víveres	37	20.9 %
¿Qué le ha motivado para salir de casa?	Trabajo	101	57.1 %
	Recreación	6	3.4 %
	Atención médica	7	4 %
	Trámites	9	5.1 %
	Viajes	2	1.1 %
	Otros	14	7.9 %
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Automóvil	66	37.3 %
	Moto	13	7.3 %
	Bicicleta	2	1.1 %
	Taxi	13	7.3 %
	Bus	38	21.5 %
	Caminata	45	25.4 %
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla KN95	68	38.4 %
	Mascarilla quirúrgica	94	53.1 %
	Mascarilla de tela	6	3.4 %

	Ninguno	6	3.4 %
¿Cuándo está fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita tocarse la cara	18	10.2 %
	Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	11	6.2 %
	Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	78	44.1 %
	Evita lugares con alta afluencia de personas	40	22.6 %
	Lleva y utiliza alcohol gel	30	16.9 %
	Se saca la mascarilla para reutilizar	8	4.5 %
	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	79	44.9 %
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	La desinfecta para reutilizarla	1	0.6 %
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	4	2.3 %
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	12	6.8 %
	Se cambia de zapatos	1	0.6 %
	Se lava las manos	34	19.3 %
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	19	10.8 %
	Se baña	18	10.2 %

Elaborado por Andrés Munala

En la tabla 10, se evidenció que el 78% de la población entre cuidadores y personas afectadas utilizó medicina ancestral como medida provisional en contra del coronavirus, las siguientes plantas las usaron: el jengibre, eucalipto, manzanilla y cascarilla, su forma de preparación fue la vaporización de eucalipto, la infusión con jengibre o cascarilla con puro (licor) y el té de manzanilla. La frecuencia de su uso fue entre 1 a 5 veces de la semana en más de la mitad de la población encuestada. Los cuidadores o personas afectadas al ser responsables de su hogar el 46.3% tuvieron que salir de su casa con una frecuencia de 5 días a la semana, más de la mitad de los encuestados salían a trabajar y realizar compras de productos de primera necesidad para los demás miembros de la familia, cuando las personas salían de su hogar utilizaban automóvil para movilizarse y como medidas de bioseguridad utilizaban

tanto mascarilla quirúrgica o mascarilla KN95, un punto clave aquí es que al salir el 44.1% mantenía el distanciamiento social como mínimo de 1 a 5 metros y al llegar a sus hogares se sacaban la mascarilla y la desechaban a la basura, posteriormente a esto realizaban un lavado de manos de 1 minuto. En un estudio titulado: “Medicina intercultural como tratamiento alternativo del COVID-19 en la costa del Ecuador”, el 49% de la muestra del estudio utilizaron remedio caseros e herbarios destacando el uso de: manzanilla, jengibre, eucalipto y canela en diferentes tipos de preparación, el 54% la preparaban en forma de infusiones calientes, en menor cantidad fueron preparados en forma de vaporizaciones (40). Relacionando los dos estudios se encontró resultados iguales en el uso del jengibre, manzanilla por sus propiedades analgésicas y antioxidantes, y eucalipto usado con antiséptico para el tratamiento de afecciones respiratorias preparado en vaporizaciones como descongestionante nasal, el cual fue el mismo uso en nuestro estudio.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La caracterización sociodemográfica encontrada en el presente estudio se describen a continuación, fueron 175 el total de población estudiada entre personas COVID-19 positivas y sus cuidadores, con un rango de edad de 13 a 40 años principalmente del género masculino se auto identificaron con la etnia mestiza, solteros, con un nivel de instrucción universitaria seguido de secundaria, trabajan como empleado privado y sus viviendas son en el sector urbano en las que conviven de 1 a 4 personas y no viven en hacinamiento.
- Los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 se encontró que la población estudiada tiene conocimiento adecuado, resaltando: formas de transmisión, periodo de incubación y fisiopatología; y los cuidados domiciliarios aplicados a familiares covid positivas fueron realizados por más la de mitad de la población estudiada de manera aceptable ya que, este cuidado era realizado por una sola persona la cual siempre cumplía con medidas básicas de bioseguridad.
- Las actitudes en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 de la presente investigación fueron aceptables ya que los habitantes del Cantón Mira reaccionaron de manera correcta al no desesperarse por contraer la enfermedad y siempre tener actitud positiva que podrían superar la enfermedad y poder salir adelante.
- Las practicas realizadas en el cuidado de pacientes Sars Cov2 durante el aislamiento domiciliario, se encontró que fue aceptable y adecuado, ya que refirieron que el cuidado de la persona enferma se lo debe realizar en una habitación individual bien ventilada, realizar limpieza diaria utilizando agua, detergente o cloro, los desechos de la persona enferma tienen que ser eliminadas en fundas distintas a los convivientes de la familia bien cerradas y la atención del individuo enfermo debe ser realizado por una persona que goce de un buen estado de salud, y no recibir visitas innecesarias durante este aislamiento.

- Se elaboró una guía práctica sobre el cuidado domiciliario para cuidadores y pacientes en tratamiento domiciliario de COVID-19 con el fin de socializar y servir de instrumento de ayuda didáctico para mejorar la comprensión de los afectados por esta enfermedad en la que se abordó temas específicos como: lavado de manos, utilización correcta de mascarilla, identificación de signos y síntomas, de este modo cumplir con el objetivo de prevenir la transmisión de esta patología tanto en el hogar como en otros lugares.

5.2. Recomendaciones

- A los funcionarios del Ministerio de Salud que laboran en el Gobierno Municipal del Cantón Mira, se recomienda utilizar los resultados de esta investigación para que de esta manera se continúe ampliando el conocimiento de las diferentes sepas del virus SARS CoV2 y lograr así que la población tenga un amplio conocimiento sobre prácticas, actitudes y cuidado domiciliario de pacientes con Coronavirus.
- Una de las formas para mantener un adecuado conocimiento de la población sobre la enfermedad Sars Cov2, es implementación de charlas o casas abiertas en donde se dé a conocer puntos clave como el tratamiento oportuno en sus hogares resaltando el aislamiento domiciliario y medidas de prevención.
- Es de vital importancia en el aspecto de educación frente a la enfermedad Covid-19, priorizar en medidas y prácticas que pueden tomar las personas en relación a la adaptación de las nuevas sepas del coronavirus y sus complicaciones, para poder establecer un equilibrio tanto mental como físico que permita continuar con actitudes positivas.
- Se recomienda realizar una investigación del uso y la importancia de medicina ancestral herbaria como una optativa en la disposición y curación del coronavirus, al evidenciar que la población del Cantón Mira la usa.
- A los pobladores del Cantón Mira, se recomienda leer la guía que se realizó en este estudio ya que tiene temas claves sobre cuidado domiciliario de cuidadores y pacientes con COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mosquera J, Vacas L, Alcocer M, Martínez M, Pareja C, Minaya M, et al. Protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha Y positivo a la Covid-19. Ecuador; 2020.
2. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. [Internet]. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [cited 2022 Aug 11]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena. Organ Panam la Salud [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Sep 9]; Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena#:~:text=Cuidados de la persona enferma&text=Evitar el contacto con otras,la responsable de su cuidado.>
4. statista. Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022 [Internet]. statista. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/>
5. Alcázar-Aguilar OO, Castro-Yanahida JE, Rodríguez-Vargas MC, Gil-Cueva SL, Cebrian-Centeno EL. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Rev Peru Investig en Salud. 2021 Jan 20;5(1):40–9.
6. EcuRed. Cantón Mira (Ecuador). EcuRed. 2020.
7. Gobierno del Principado de Asturias. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19). España; 2020 Mar.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes con Covid-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus cuidados.

Organización Mundial de la Salud. 2020 Mar.

9. Zárate Grajales RA, Ostiguín R, Castro A, Valencia F. Enfermería y COVID-19 : la voz de sus protagonistas. Mexico; 2020. 568 p.
10. Huenchuan S. COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos [Internet]. Mexico; 2020 Mar. Available from: www.cepal.org/apps
11. Wikipedia. Cantón Mira [Internet]. Wikipedia. 2022 [cited 2022 Sep 9]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Cantón_Mira
12. Wu Z, McGoogan JM. Características y lecciones importantes del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China. JAMA. 2020 Apr 7;323(13):1239.
13. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 2022 Sep 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
14. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) D de EV. Cómo se propaga el COVID-19 [Internet]. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. 2022 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
15. Pulido S. Los días clave del SARS-CoV-2: incubación, transmisibilidad y detección. Gac Med Villahermosa [Internet]. 2021 Feb 5 [cited 2022 Sep 10]; Available from: <https://gacetamedica.com/investigacion/los-dias-clave-del-sars-cov-2-incubacion-transmisibilidad-y-deteccion/#:~:text=Según los últimos datos recopilados,han desarrollado ya sus síntomas>
16. bupasalud. Coronavirus [Internet]. bupasalud. 2020 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
17. Pérez C, Plaza J. Factores de riesgo en la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19). España; 2020 Jun.
18. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Mayo Clin [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 10]; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms->

causes/syc-20479963

19. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) D de EV. Aislamiento y precauciones para personas con COVID-19. Cent Nac Vacunación y Enfermedades Respir (NCIRD), Div Enfermedades Virales [Internet]. 2022 Aug 11 [cited 2022 Sep 10]; Available from: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html?CDC_AA_refVal=https%3A%252F%252Fwww.cdc.gov%252Fcoronavirus%252F2019-ncov%252Fyour-health%252Fquarantine-isolation.html
20. Facultad de Medicina. Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria [Internet]. Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. 2020 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>
21. Florida Covid-19 Response. ¿Cómo puedo prevenir y prepararme para el COVID-19? [Internet]. Florida Covid-19 Response. 2020 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://floridahealthcovid19.gov/prevention/espanol/>
22. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. 2020 May.
23. Fernández A. Cómo hacer un correcto aislamiento domiciliario para cuidarte y cuidar a los demás [Internet]. Enfermeríatv. 2021 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://enfermeriatv.es/es/aislamiento-domiciliario-casos-leves-covid-19/>
24. Universidad Mayor de San Andres - UMSA. Medicina Tradicional. Bibl virtual salud [Internet]. [cited 2022 Sep 10]; Available from: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3#fuente2>
25. Potts J. Plantas medicinales del Ecuador. happygringo [Internet]. [cited 2022 Sep 10]; Available from: <https://happygringo.com/es/blog/plantas-medicinales-ecuador/>
26. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ecuador; 2017. Available from: www.lexis.com.ec
27. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución De La República

- Del Ecuador [Internet]. Ecuador; 2008. Available from: www.lexis.com.ec
28. Consejo Nacional de Planificación. Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Ecuador; 2021.
 29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Asoc Médica Mund. 2020;
 30. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Ginebra; 2017.
 31. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Fascículo Provincial Carchi [Internet]. Quito; 2010 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf>
 32. Castillo D. El 9,6% de familias ecuatorianas vive en hacinamiento [Internet]. Primicias. 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/familias-ecuatorianas-viven-hacinamiento/>
 33. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2020 [cited 2023 Jan 7]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Pilco M. Educación en medidas de bioseguridad ante el Covid-19 dirigida a las familias de la ciudadela cemento Chimborazo del Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo. Enero-Marzo 2021. [Internet]. [Riobamba]; 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermería/tesis13.pdf>
 35. Gaus D. Actualización Covid 19: terapia ambulatoria y variantes. *Práctica Fam Rural*. 2022 Mar 28;7(1).
 36. Galicia R, Herrera J, Maldonado karla, Pedraza A, Cristales D. Continuidad de cuidados domiciliarios a pacientes con COVID-19. *Dialnet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7];33–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8501338>

37. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 7];36. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
38. Romel J, Yáñez V, Alberto J, Fernández C, Lozano Domínguez MM, Marivel G, et al. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad LupitaNolivos, Ecuador 2020 [Internet]. Vol. LXI. Ecuador; 2021. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-6969-8318><http://orcid.org/0000-0002-8748-9288><http://orcid.org/0000-0002-8241-3612><http://orcid.org/>
39. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter.* 2020;39(8):948–53.
40. Fernanda G, Quiñonez A, Andrea J, Maji S, Lozano Domínguez LM, Lina L, et al. Medicina intercultural como tratamiento alternativo del Covid-19 en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil; 2020 Oct.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Investigación



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 del Cantón Mira Del Carchi.

Investigador IRE Carlos Andrés Munala Mera

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

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

1. Con qué Género se identifica

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

2. ¿Con qué Etnia usted se auto identifica?

- a) Mestiza.....

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

3. ¿cuál es su estado civil?

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

4. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

5. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público ___
- b) Empleado privado___
- c) Agricultor___
- d) Comerciante___
- e) Quehaceres domésticos___
- f) Estudiante___
- g) Otro___

7. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

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

Responder

2. Conocimientos.

<p>9. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) ___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) ___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provocala enfermedad. F</p> <p>d) ___ Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) ___ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
<p>10. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) ___ Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) ___ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) ___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) ___ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d</p>

<p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	
<p>11. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso</p> <p>d, e</p>

<p>1. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) __Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) __Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) __Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) __Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) __Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) __Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) __Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

3. Actitudes

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a.¿Se sintió confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tenía COVID 19?				
b.¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupó a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				

d. ¿Tuvo usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se sintió molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿Cree usted que los familiares y pacientes COVID positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?				
L. El paciente COVID positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad.				

4. Prácticas

12. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
os de alarma durante su aislamiento?				
quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un				
scarilla con las manos mientras la estuvo usando?				
carilla cuando se mojó o manchó?				
nos frecuentemente?				
ios compartidos a excepción de los estrictamente jemplo, el baño y la cocina.				
sobre todo después de que la persona en aislamiento haya os compartidos.				
s desechos que genera la persona enferma, en una funda y erial contaminado.				
isma habitación con otra persona estando en aislamiento.				

de ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni

1.4. Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

Responda

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

Responda

7. Con que frecuencia se utilizó

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

4.1. Prácticas en medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizó?

- 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.

a) Con que frecuencia sale de casa

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

b) Que le ha motivó a salir de casa.

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

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

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

Cuando salió de casa que tipo de protección utilizó.

- Mascarilla KN95
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla de tela
- Visor rotector facial o gafas
- Guantes
- Gorro

- Terno de protección
- Ninguno

¿Cuándo estuvo fuera de casa que conducta usted adoptó?

- Evitó tocarse la cara
- Evitó tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantuvo distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo
- Evitó lugares con alta afluencia de personas
- Llevó y utilizó alcohol gel

¿Cuándo regresó a casa que conducta usted adoptó?

- Se sacó la mascarilla para reutilizar
- Se sacó la mascarilla y la desechó en la basura
- La desinfectó para reutilizarla
- Si es de tela, lavó la mascarilla para reutilizar
- Desinfectó los zapatos antes de entrar
- Se cambió de zapatos
- Se lavó las manos
- Desinfectó los productos traídos a su hogar
- Se bañó.

Anexo 2. Guía



Anexo 3. Abstract

ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, MIRA CARCHI CANTON 2022”

Author: Carlos Andrés Munala Mera
Email: camunalam@utm.edu.ec

In 2020, the Sars-Cov2 virus caused a pandemic that led to the emergence of the disease known as COVID 19, which caused deaths and long-term respiratory sequelae in individuals worldwide, as a result hospital could not to provide care for many of these patients. Therefore, the early identification of this disease in patients with mild symptoms has led them to be sent home for home care by their family members. The fundamental purpose of this study is to discern the knowledge, dispositions and behaviors in the home care of patients with Sars Cov2 in Mira, canton of Carchi. The study has a non-experimental quantitative approach. The sampling made up of a study sample of 175 people, including patients and caregivers affected by COVID-19, was not probabilistic. The data collection was carried out through a survey prepared in gmail forms and applied in person and virtually. Among the results obtained we have: 66% of the population belongs to the male gender, mestizos, single with an age range between 13 to 40 years. Among the general knowledge acquired about COVID-19, especially the forms of transmission, pathophysiology of the disease and the always positive attitude towards the disease, we can say that they were adequate. Regarding preventive measures, 71.7% of people use the mask correctly. The use of alternative medicine in this case, the use of vegetable plants such as: ginger, chamomile and cascarilla used in the form of an infusion in order to relieve mild symptoms such as malaise, cough and fever, as an additional measure the use of eucalyptus as a vaporizer to obtain a nasal decongestant effect.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, COVID-19, ancestral medicine, Canton Mira.

Review by:




MSc. Gabriel Paredez M

Anexo 4. Evidencias Fotográficas

Aplicación de Encuesta a moradores del Cantón Mira



Anexo 5. Análisis Turnitin

		Identificación de reporte de similitud. oia621463.212181622	
NOMBRE DEL TRABAJO		AUTOR	
TESIS ANDRES MUNALA		ANDRES MUNALA	
RECuento de PALABRAS		RECuento de CARACTERES	
19293 Words		103362 Characters	
RECuento de PÁGINAS		TAMAÑO DEL ARCHIVO	
99 Pages		3.3MB	
FECHA DE ENTREGA		FECHA DEL INFORME	
Mar 10, 2023 1:14 PM GMT-5		Mar 10, 2023 1:16 PM GMT-5	

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados

(Firma) 
Msc Viviana Margarita Espinel Jara

Directora