



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA LA ESPERANZA, CANTÓN IBARRA 2021”

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

ESTUDIANTE: Cifuentes Pupiales Sandy Cristina

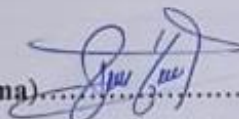
DOCENTE: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada, "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV2, parroquia la Esperanza, cantón Ibarra 2021"; de autoría de Cifuentes Pupiales Sandy Cristina para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 8 días del mes de noviembre del 2021

Lo certifico:

(Firma) 

MSc. Amparo Paola Tito Pineda

C.I. 1002609533

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 CIUDADANÍA:	1004231773		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cifuentes Pupiales Sandy Cristina		
DIRECCIÓN:	La Esperanza barrio Santa Marianita		
EMAIL:	zandy.criss@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2660193	TEL. MÓVIL:	0985781086

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV2, parroquia la Esperanza, cantón Ibarra 2021”
AUTOR (A):	Cifuentes Pupiales Sandy Cristina
FECHA:	8/11/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Amparo Paola Tito Pineda

2. CONSTANCIAS

La autora 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 8 días del mes de noviembre del 2021

LA AUTORA:



(Firma).....

Cifuentes Pupiales Sandy Cristina
C.C: 1004231773

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS - UTN

Fecha: 08/11/2021

Cifuentes Pupiales Sandy Cristina "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-COV2, parroquia la Esperanza, cantón Ibarra 2021"

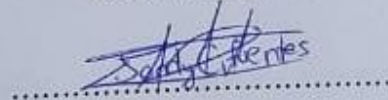
DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021.; los objetivos específicos fueron: Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la Parroquia La Esperanza, establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia La Esperanza, identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia La Esperanza.

Fecha: Ibarra, 8 noviembre 2021



MSc. Amparo Paola Tito Pineda
C.C: 1002609533



Cifuentes Pupiales Sandy Cristina
C.C: 1004231773

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por permitirme estar con vida, darme sabiduría y fortaleza para culminar mis estudios.

A mi madre por su apoyo incondicional tanto en triunfos como en caídas, por ser la promotora de todos mis sueños y metas.

Por ti madre he llegado tan lejos y he alcanzado este logro.

A mis docentes por brindarme sus saberes y acompañarme en este largo camino de aprendizaje y así culminar con éxito este sueño.

A la Universidad Técnica del Norte y a quienes forman parte de ella, que me abrieron las puertas permitiéndome crecer como persona, estudiante y profesional.

Sandy Cristina Cifuentes Pupiales

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con mucho amor y gratitud principalmente a mi madre que con su apoyo incondicional me ha impulsado a llegar hasta aquí, con sus palabras de aliento para no quebrarme en el camino de aprendizaje y esfuerzo. De una manera especial a mi padre que desde el cielo estoy segura que está muy orgulloso de mí por este logro.

Sandy Cristina Cifuentes Pupiales

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021.

Autora: Sandy Cristina Cifuentes Pupiales

sccifuentesp@utn.edu.ec

La pandemia de la COVID-19 ha sido todo un reto tanto para el personal sanitario como para las personas en la comunidad, generando un gran impacto a nivel mundial desde diciembre del 2019, cuya prevalencia e incidencia se ha constituido en un problema de salud pública a nivel mundial, donde se viene evidenciando una alta tasa de morbimortalidad. Se plantea como objetivo de estudio determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia La Esperanza del cantón Ibarra, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 140 personas, se obtuvo como resultados que prevalece el sexo masculino con un 61% en una edad entre 20-39 años, con autoidentificación mestiza y solteros que en su nivel de escolaridad se encuentra en universidad, prevaleció los conocimientos adecuados en cuanto a la información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, en las actitudes se evidenció acciones muy positivas ante esta enfermedad, en las prácticas domiciliarias 60% siempre valora los signos de alarma, 62% siempre se cambia de mascarilla cuando esta se moja o mancha, 67% siempre se lava las manos, entre los datos más relevantes, 40% de la población recurrió al profesional de salud para ser atendidos muy seguido de un 39% que utilizó la medicina ancestral, los síntomas más comunes fueron la tos, fiebre para aliviar estos síntomas lo más utilizado fue el té de jengibre con canela y trago puntas en infusión, como medidas preventivas se realizaron infusiones de eucalipto y té de jengibre. Los buenos conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 que se evidencia en el estudio contribuyen a mejorar la salud de la población en la parroquia La Esperanza, de igual manera recurren al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Palabras claves: COVID-19, SARS-COV2, conocimientos, actitudes y prácticas en salud

ABSTRACT

Abstract Knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, La Esperanza Parish, Ibarra 2021.

Author: Sandy Cristina Cifuentes Pupiales

sccifuentesp@utn.edu.ec

The COVID-19 pandemic has been a challenge for both medical personnel and community members, causing a significant impact worldwide since December 2019, and whose prevalence and incidence has turned into a public health issue with a high rate of morbidity and mortality. The objective of the study is to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in the La Esperanza parish of the Ibarra canton, a quantitative, descriptive, non-experimental study was carried out, the sample consisted of 140 people. Results show that the male sex prevails with 61% in age between 20-39 years, with self-identification of mixed race and single people whose level of education is in the university, the appropriate knowledge prevailed regarding the general information of the disease, signs and symptoms, preventive measures and home isolation, attitudes showed very positive actions in the face of this disease, in-home practices 60% always value the warning signs, 62% always change their mask when it gets wet or stained, 67 % always wash their hands, among the most relevant data, 40% of the population turned to the health professional to be attended. The most common symptoms were cough and fever, and the most common treatments were ginger tea with cinnamon and infusions as preventive measures, as well as eucalyptus infusions in addition to ginger tea. The study shows that before COVID-19, people in La Esperanza parish had good knowledge, attitudes, and practices that contributed to their overall outcomes, as well as their use of medicinal plants as viable options for the prevention and treatment of this illness.

Keywords: COVID-19, SARS-COV2, knowledge, attitudes, and practices in health.

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRAFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	xi
INDICE DE TABLAS	xiv
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación	2
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo General	3
1.4.2. Objetivos Específicos.....	3
1.5. Preguntas de la investigación.....	4
CAPITULO II	5
2. Marco Teórico.....	5
2.1. Marco Referencial.....	5
2.1.1. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19.....	5
2.1.2. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19 del 2020 en Ecuador.	5
2.1.3. Percepción de conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco	6

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia	7
2.1.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.....	8
2.2. Marco Contextual	8
2.2.1. Visión de la parroquia La Esperanza	9
2.2.2. Antecedentes históricos parroquia La Esperanza.....	9
2.2.3. Economía de la parroquia la Esperanza	11
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Información básica del COVID-19	11
2.3.2. Vacunas para el COVID-19	13
2.3.3. ¿Qué es una pandemia?.....	15
2.3.4. Medidas de Bioseguridad.....	15
2.3.5. Primeros casos de la COVID-19 en Ecuador	16
2.3.6. Medidas de prevención para los profesionales de la salud	17
2.3.7. Actuaciones en los centros de salud.....	18
2.3.8. ¿Dónde atender a las personas con COVID-19?.....	19
2.3.9. Identificación y manejo de casos y contactos sospechosos	20
2.3.10. Atención en el domicilio a personas con la COVID-19 que presenten síntomas leves	21
2.3.11. Recomendaciones para el paciente en aislamiento	23
2.3.12. Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio	24
2.3.13. La COVID-19 frente a los pueblos indígenas	26
2.3.14. Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.....	27
2.3.15. Teoría ambiental de Florence Nightingale	28
2.3.16. Modelo de adaptación de Callista Roy.....	29
2.4. Marco Legal.....	29
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	29
2.4.2. Ley Orgánica de Salud	30
2.4.3. Plan Toda una Vida 2017-2021.	31
2.5. Marco Ético.....	32

2.5.1. Código de Helsinki.....	32
2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería	32
2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.....	33
2.5.4. Código de Ética de Enfermeras y Enfermeros	34
CAPITULO III	35
3. Metodología de la Investigación	35
3.1. Diseño de la Investigación	35
3.2. Tipo de la Investigación.....	35
3.3. Localización y ubicación del estudio	36
3.4. Población	36
3.3.1. Universo	36
3.3.2. Muestra.....	36
3.3.3. Criterios de Inclusión	36
3.3.4. Criterios de Exclusión	37
3.5. Operalización de variables	38
3.6. Métodos de recolección de datos	1
3.7. Análisis de datos	1
CAPÍTULO IV	1
4. Resultados de la investigación	1
CAPITULO V	14
5. Conclusiones y Recomendaciones	14
5.1. Conclusiones.....	14
5.2. Recomendaciones	14
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	22
Anexo 1.- Encuesta.....	22
Anexo 2.- Oficio dirigido al Coordinador Zonal 1	28
Anexo 3.- Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de la Zona 1	29
Anexo 3.- Urkund.....	31
Anexo 4.- Certificación del CAI	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	1
Tabla 2 Nivel de conocimiento	3
Tabla 3 Actitudes	4
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento	6
Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento	7
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas.....	10

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Parroquia La Esperanza	9
Figura 2 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Consentimiento Informado	22
Figura 3 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 1	22
Figura 4 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 2	23
Figura 5 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 3	23
Figura 6 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 1	23
Figura 7 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 2	24
Figura 8 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 3	24
Figura 9 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Actitudes parte 1	24
Figura 10 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 1	25
Figura 11 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 2	25
Figura 12 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 3	25
Figura 13 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 1	26
Figura 14 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 2	26
Figura 15 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 3	26

Figura 16 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 4	27
Figura 17 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 5	27
Figura 18 Oficio dirigido al Coordinador de salud zona 1.....	28
Figura 19 Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de salud de la zona 1	29
Figura 20 Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de salud de la zona 1	30
Figura 21 Urkund	31
Figura 22 Certificación del CAI.....	32

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La nueva enfermedad que apareció en diciembre de 2019, en Wuhan provincia de Hubei, China, se trata de un problema respiratorio que la Comisión Municipal de Salud y Sanidad informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo 7 casos graves.(1)

A nivel mundial han existido 249 millones de personas contagiadas por COVID-19 y 5.03 millones de muertes, la mayoría de las personas que padecen de esta enfermedad sufren síntomas de leve a moderado y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales, sin embargo, existen otras personas que adquieren síntomas más graves y necesitan atención médica.(2)

En Latinoamérica, hasta el 11 de junio de 2021, un total de 34.579.017 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 17,2 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con casi 4,1 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 2.445.538 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador (3)

En Ecuador se reportó el primer caso de Covid-19 de manera oficial en el mes de febrero 2020, a partir de esta fecha se ha reportado casos en todos los países de manera progresiva. Se ha registrado más de 520.000 personas contagiadas y el número de muertes llega hasta 32. 983.(4) En Imbabura ha existido un total de 15.329 personas contagiadas por la COVID-19 y 424 muertes estas cifras son alarmantes ya que la cantidad de muertes ha sido considerada.(5) Es probable que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser llevadas al hospital debido

a la saturación en la que se encuentra los sistemas de salud, solamente que su estado de salud se empeore rápidamente. Se debe considerar manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan y estén en la capacidad de atenderles y hacer un seguimiento de su enfermedad. (6) Los pacientes que están contagiados prefieren quedarse en casa y seguir su tratamiento o a su vez utilizar medicina ancestral que este a su alcance, ya que tienen miedo a que sus familiares sanos se contagien en los hospitales, centros de salud u otro sistema de salud.

Otro motivo de preocupación es que probablemente la COVID-19 implica un mayor riesgo de salud para los más pobres ya que la incidencia de factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión y la obesidad es generalmente mayor, el desconocimiento de padecer estas enfermedades puede ser que la enfermedad por la COVID-19 llegue a complicarse.(7)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021?

1.3. Justificación

Se realiza esta investigación ya que la información sobre COVID-19 es limitada, al investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que la población en estudio toma ante esta enfermedad se reconocerá el nivel de que cada persona enfrenta ante estos parámetros antes mencionados.

Los beneficiarios directos son los cuidadores de pacientes con COVID-19 o a su vez personas que se contagiaron con esta enfermedad, que habitan en la parroquia la Esperanza del Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución. Se hace necesario realizar investigaciones desde el enfoque comunitario que permita analizar el comportamiento frente a las actitudes de las personas ante la COVID-19 dado que actualmente no existen estudios al respecto en la parroquia La Esperanza.

Se va a desarrollar una encuesta para analizar como la comunidad en estudio realiza su aislamiento, que actitudes toman ante la presencia de esta pandemia, si son actitudes positivas, negativas y que ayuden a disminuir la propagación de la COVID-19, que medicina ancestral es la más prevalente en esta parroquia y cuál es su forma de consumo.

Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de prevención y de promoción de la salud, aspectos en los que también es fundamental la participación de los centros de salud. Es importante realizar esta investigación ya que no sabemos el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores de pacientes con COVID-19, al momento de brindar cuidados a sus familiares.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- ❖ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la Parroquia La Esperanza.
- ❖ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia La Esperanza.
- ❖ Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la Parroquia La Esperanza.
- ❖ Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de la investigación

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

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19

El COVID-19 ha generado un gran impacto a nivel mundial desde diciembre de 2019, esta enfermedad de carácter respiratorio se ha presentado como una amenaza para la salud pública, el objetivo del presente estudio está enfocado en relacionar el uso de la medicina herbaria como una alternativa para la prevención y tratamiento del COVID-19 con la frecuencia y forma de consumo, Cañar-Ecuador. Un estudio cuantitativo, relacional, no experimental, la muestra estuvo conformada por 829 individuos seleccionados de manera aleatoria, los datos fueron recolectados mediante una encuesta, presencial y vía online. Resultados: el 96.2% de la muestra consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento del Covid-19; el 57,8% son de sexo femenino, el 75.6% residen en el área urbana, el 43.1% cuenta con tercer nivel de escolaridad. El 52.2% consumió eucalipto, el 23.6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, e relación a la frecuencia del consumo, el 33,7% lo hizo una vez por semana. Existe una relación muy significativa entre la frecuencia del consumo con el tipo de medicina herbaria y la forma de preparación. En conclusión, un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus, donde y se encontró que más del 90% de encuestados califico de efectiva la alternativa herbal.(8)

2.1.2. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19 del 2020 en Ecuador.

En esta pandemia del Covid-19 el primer nivel de atención a jugado un papel muy importante ya que constituye la puerta de entrada de los casos más potenciales del SARS-COV2, es primordial su correcto funcionamiento para que las estrategias

sanitarias del país funcionen, incluso en los sitios con menos accesibilidad. El Covid-19 en Ecuador ha retado la resistencia de los sistemas de salud, la capacidad de respuesta dependerá de la fortaleza, reorganización y ampliación de los servicios de toda la red. El primer nivel de atención, en su capacidad resolutoria, cuidados y seguimiento domiciliarios se vuelve más importante que nunca. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda pasar de un modelo rígido a uno más flexible y dinámico, en el que los servicios se adapten a los requerimientos de la comunidad, en este sentido se ve necesario aumentar experiencias que no se han explotado en nuestro país, como la hospitalización domiciliaria.(9)

En el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), los servicios de salud ambulatorio se pueden presentar por demanda espontánea o durante la realización de actividades de cobertura de campo. La atención ambulatoria involucra varios entornos intramurales o extramurales, el escenario que pueden someterse los profesionales de la salud pueden ser: atención individual, familiar, comunitaria y entorno natural.(9)

2.1.3. Percepción de conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco

La pandemia de la COVID-19, ha producido una crisis en los sistemas de salud a nivel mundial con un aumento rápido de contagios en la población; así mismo la información acerca del conocimiento, prevención es relativamente nula. El objetivo de este estudio es identificar la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. Se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; realizado en la ciudad de Huánuco, entre los meses de marzo y mayo del 2020. La muestra fueron 168 ciudadanos. Se aplicó un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Resultados: al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62.5% (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63.1% (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del

conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. Existe asociación inversa entre la percepción de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco.(10)

2.1.4. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia

En un esfuerzo por disminuir el brote de la COVID-19, muchos países tomaron decisiones drásticas, la eficacia de estas medidas de mitigación depende en gran medida de la cooperación y el cumplimiento de todos los miembros de la sociedad. El conocimiento, las actitudes y las prácticas que las personas tienen hacia la enfermedad juegan un papel integral en la determinación de la disposición de una sociedad para aceptar las medidas de cambio de comportamiento de las autoridades de salud.(11)

El objetivo de este estudio fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y practicas hacia COVID-19 entre el público malayo. Se realizo una encuesta transversal en línea de 4850 residentes de Malasia entre el 27 de marzo y el 3 de abril de 2020. La tasa global correcta del cuestionario de conocimientos fue del 80.5%. la mayoría de los participantes mantuvieron actitudes positivas hacia el control exitoso de COVID-19 (83.1%), la capacidad de Malasia para vencer la enfermedad (95.9%) y la forma en que el gobierno de Malasia estaba manejando la crisis (89.9%). La mayoría de los participantes estaban tomando precauciones como evitar las multitudes (83.4%) y practicar una higiene de manos adecuada (87.8%) en la semana anterior a que comenzara la orden de control de movimiento. Sin embargo, el uso de mascarillas fue menos común (51.2%).(11)

Esta encuesta es una de las primeras en evaluar el conocimiento, las actitudes y la practica en respuesta a la pandemia de COVID-19 en Malasia. Los resultados destacan la importancia de un mensaje coherente de las autoridades sanitarias y del gobierno, así como la necesidad de programas de educación sanitaria personalizados para mejorar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas.(11)

2.1.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.

Para adoptar acciones preventivas que mitiguen el riesgo de propagación de la COVID-19, es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente a la misma. El objetivo de la investigación es describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. La investigación fue descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico.(12)

Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de actitudes (7 ítems), y conocimientos (8 ítems) de la COVID-19, comprobándose la hipótesis. Resultados: las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron: “tarde o temprano todo vamos a morir” con el 91.40% (352) de casos y “hay vida después de a muerte” con el 53,20% (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90.40% (348); “la medicación soluciona los problemas de contagio” con un 75.10% (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78.40% (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77.70% (299) los medios de contagio y el 77.40% (298) la frecuencia de la enfermedad. Existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficiente frente a la prevención de la COVID-19.(12)

2.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizará en la parroquia de la Esperanza, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura.



Figura 1 Parroquia La Esperanza

2.2.1. Visión de la parroquia La Esperanza

“La Parroquia Rural de la Esperanza en el 2035, constituye una circunscripción territorial que planifica, construye y mantiene su desarrollo respetando sus recursos naturales, culturales e interculturales, patrimoniales y ancestrales, con talento humano propio de liderazgo y reconocimiento local, nacional e internacional. Fomenta el emprendimiento agropecuario, artesanal y turístico, con la implementación de tecnologías necesarias para el desarrollo, garantizando la inclusión laboral y la sostenibilidad económica de sus habitantes. Sus organizaciones, asociaciones e instituciones gestionan y proveen servicios básicos de calidad tales como: movilidad, salud comunitaria, educación, vialidad, vivienda, seguridad y soberanía alimentaria, con una infraestructura y equipamientos incluyentes, para la colectividad y con énfasis en el sector vulnerable de la sociedad esperanceña, garantizando la equidad, el respeto de sus habitantes y el Buen Vivir”(13)

2.2.2. Antecedentes históricos parroquia La Esperanza

La parroquia rural La Esperanza perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura fue fundada el 30 de Julio de 1882; en un inicio sirvió como refugio a los sobrevivientes del cataclismo telúrico del 16 de agosto de 1868. Días después del terremoto, el presidente Gabriel García Moreno obligó a las Monjas Conceptas que cedieran al traslado de los pobladores, comprando el predio en la cantidad de 7.000

pesos. Los sobrevivientes de Ibarra se asentaron en el llano de las Monjas, donde pensaban edificar una nueva ciudad en remplazo de la ya destruida. La nueva ciudad tendría el nombre de Santa María de la Esperanza, resolución que fue tomada por el Ilustre Municipio, el 17 de mayo del 1869.

La existencia de grandes haciendas atrajo a números de trabajadores como huasipungueros (peones), artesanos y arrieros foráneos, que poseían recuas para el transporte de productos agrícolas a diferentes lugares del país. Estos primeros pobladores eran emigrantes oriundos de Machachi, Cayambe, Pesillo y Tabacundo. En los lotes donados por las honorables familias de ese entonces, la gente que se asentaba en el barrio construyó a base de mingas la plaza, iglesia, capilla, convento, el cementerio, escuelas y el estadio. Luego los terrenos fueron entregados a los trabajadores como parte de pago. Construida las obras, el barrio perteneció a la parroquia urbana de San Francisco; hasta que llegó un sacerdote quien con la ayuda de los feligreses apoyaron a la formación de la parroquia civil Santa María de la Esperanza el 30 de julio del 1882 (14)

En la parroquia se diferencian dos grupos poblacionales: la población indígena (70% de la población total) localizada en las comunidades en su mayoría, y la población mestiza (28% de la población total) que está ubicada en la cabecera parroquial y en sitios más cercanos a la ciudad de Ibarra. Las actividades principales y fuentes de ingresos de los habitantes de la parroquia son: el turismo, comercio y la construcción con un 73% seguido por las actividades agropecuarias y extractivas con un 14% y finalmente el sector manufacturero e industrial que son los bordados con un 13% de la población que se dedican a estas actividades, según el censo realizado en el año 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.(14)

La parroquia de la Esperanza está conformada por 4 barrios los cuales son:

- ❖ San Francisco
- ❖ San Pedro
- ❖ Santa Marianita
- ❖ Rumipamba

Cuenta con 12 comunidades las cuales son:

- ❖ El Abra
- ❖ San Clemente
- ❖ La Cadena
- ❖ Paniquindra
- ❖ Rumipamba Chico
- ❖ Rumipamba Grande
- ❖ Punkuhuayku
- ❖ Chiriguasi
- ❖ La Florida
- ❖ Cachasolama
- ❖ San José de Cacho
- ❖ San José de Chaupilan

Cuenta con una unidad de salud tipo B, Gad parroquial la cual la presidenta es la Ingeniera Ana Carrillo, Cuerpo de Bomberos, unidad Policial.

2.2.3. Economía de la parroquia la Esperanza

“La actividad de los esperanceños es la agrícola; en los cerros cultivan productos de acuerdo con el clima frio como el trigo, cebada, papas, ocas; en los terrenos que se encuentran en las partes más bajas cultivan maíz. La producción se la destina al autoconsumo ya la venta en los mercados. Otra actividad importante es la producción de artesanías en cerámica, bordados, tejidos, así como el turismo” (15)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Información básica del COVID-19

¿Qué es el COVID-19?

“La COVID-19 es una enfermedad que ha causado mucha conmoción ya que creo una pandemia mundial, es causada por el nuevo coronavirus conocido como SARVS-CoV-2. La OMS dio a conocer por primera vez de la existencia de este

nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan”(16)

❖ **¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?**

Los síntomas más comunes del COVID-19 son:

- ❖ Fiebre
- ❖ Tos seca
- ❖ Cansancio

Otros síntomas menos frecuentes:

- ❖ Pérdida del gusto o el olfato
- ❖ Congestión nasal
- ❖ Conjuntivitis
- ❖ Dolor de garganta
- ❖ Conjuntivitis
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Dolores musculares o articulares
- ❖ Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- ❖ Náuseas o vómitos
- ❖ Diarrea
- ❖ Escalofríos o vértigo

Signos de alarma del COVID-19

- ❖ Sensación de falta de aire o dificultad para respirar
- ❖ Desorientación
- ❖ Fiebre (más de 38°C) persisten por más de dos días
- ❖ Dolor de pecho
- ❖ Coloración azul en los labios (cianosis).(17).

Grupos de riesgo

Las personas con una edad de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves por la COVID-19.(18).

Sin embargo, la OMS afirma que cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermarse de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.(18).

¿Cuál es la diferencia entre aislamiento y cuarentena?

Tanto el aislamiento como la cuarentena son herramientas para prevenir el contagio por la COVID-19

Cuarentena: este término hace referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-COV-2, que es el causante de la COVID-19. La cuarentena significa que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que este infectada, y puede encontrarse en un centro especialmente destinado o permanecer en su casa. En el caso de la COVID-19, hay que permanecer en el centro médico o en casa durante 14 días.(18).

Aislamiento: este término se utiliza en personas que presenten síntomas de la COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar en aislamiento significa estar separado de las demás personas, a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Pero si la persona no puede hacerlos en un centro médico especializado o no forma parte del grupo de alto riesgo puede pasarlo en su casa. Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que le sumamos otros 3 días sin síntomas. Si la persona infectada no presenta síntomas, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo para la prueba.(18).

2.3.2. Vacunas para el COVID-19

Por el momento en el mercado en Ecuador encontramos a tres diferentes vacunas como son la Pfizer, AstraZeneca y la Sinovac.

❖ Vacuna BNT162b2 de Pfizer-BioNTech contra la COVID-19

La vacuna de ARN mensajero contra la COVID-19 de Pfizer es segura y eficaz en un 95% contra la infección sintomática según la OMS, por recomendación de esta organización es prioridad inmunizar a los trabajadores de la salud con alto riesgo de exposición y, a continuación, a las personas mayores de 65 años o más. Administrar esta vacuna a pacientes con diversas comorbilidades como

hipertensión, diabetes, asma, enfermedades pulmonares, hepáticas y renales, infecciones crónicas estables y controladas es seguro.

Las personas con VIH corren mayor riesgo de padecer una forma grave de COVID-19. Hasta el momento existen pocos datos obtenidos en ensayos clínicos sobre la seguridad en las personas infectadas por el VIH en las que la enfermedad está bien controlada (19)

Si se puede ofrecer la vacuna a mujeres en periodo de lactancia si forman parte de un grupo en el que se recomienda la vacunación como por ejemplo los trabajadores de la salud, ya que el ARNm no entra en los núcleos celulares y se degrada rápidamente, por lo que no puede interferir en las funciones celulares (19)

❖ Vacuna CoronaVac de Sinovac contra la COVID-19

No se recomienda administrar esta vacuna a menores de 18 años hasta que haya estudios que proporcionen resultados relativos a este grupo de edad según la OMS.

No existe suficiente información sobre la administración de esta vacuna a mujeres embarazadas, sin embargo, se trata de una vacuna con virus inactivados que contienen un coadyuvante utilizado en otras vacunas (hepatitis B y la antitetánica) y de las cuales se ha demostrado que no causa problemas de toxicidad a las personas vacunadas, incluidas las embarazadas (20)

Se recomienda administrar dos dosis de 0.5 ml de esta vacuna por vía intramuscular, separados por un intervalo de 2 a 4 semanas. No se debe inmunizar a personas que hayan presentado anafilaxia por algún componente de esta vacuna. Además, se debe posponer la vacunación de toda persona cuya temperatura corporal supere los 38.5 °C, hasta que no tenga fiebre (20)

❖ Vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19

Se recomienda vacunar a las personas con comorbilidades en particular obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes. Se requieren

más estudios para inmunizar a personas con VIH o con afecciones autoinmunitarias o que están inmunodeprimidas. La vacuna puede ofrecerse a una mujer lactante que forme parte de un grupo considerado prioritario para vacunarse. La OMS no recomienda interrumpir la lactancia tras la vacunación.

Se debe administrar 0.5 ml por vía intramuscular en dos dosis separadas por un intervalo de entre 8 y 12 semanas. Tiene una eficacia del 63,09% contra la infección sintomática por SARS-CoV-2 (21)

2.3.3. ¿Qué es una pandemia?

Una pandemia es una enfermedad que se extiende a todo el mundo, supera el número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca a casi todos los individuos.(22).

Condiciones para una posible pandemia vírica

La OMS indica que para que pueda aparecer una pandemia se necesita:

- ❖ Que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y, por lo tanto, no exista población inmune a él.
- ❖ Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.
- ❖ Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.(22).

2.3.4. Medidas de Bioseguridad

1.- Uso de mascarillas

El uso de mascarillas en adultos y en niños a partir de los 5 años en lugares públicos puede prevenir el contagio por la COVID-19. En una investigación publicada en The New England Journal of Medicine revelo que el uso de la mascarilla es una de las medidas de prevención más acertadas para el control de la pandemia de la COVID-19 y puede ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad.(23).

Lo que se recomienda es que la mascarilla kn95 o mascarilla quirúrgica cubra bien la nariz y la boca hasta la barbilla sin dejar espacios por los que se filtre el aire.(23).

2.- Lavado de manos

El lavado correcto de manos puede mantener sanas a las personas y prevenir la propagación de enfermedades y sobre todo de la COVID-19. El lavado de manos se debe realizar con agua y jabón siguiendo los 11 pasos establecidos por la OMS y la duración de la misma debe ser de 40 a 60 segundos.(23).

Se debe lavar las manos:

- ❖ Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- ❖ Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.
- ❖ Luego de haber tocado superficies publicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- ❖ Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.
- ❖ Después de ir al baño o de cambiar pañales.(23).

3.- Mantener distanciamiento social

El distanciamiento social es una de las medidas para disminuir la multiplicación de la COVID-19 y que se transmite de persona a persona. Mantenerse lejos de las multitudes, mantener una distancia de dos metros entre una persona y otra, no tocar a otras personas contribuye a disminuir la expansión de la COVID-19. En el hogar evitar el contacto cercano con las personas que están enfermas, mantener una distancia de dos metros entre la persona enferma y otros miembros del hogar.(23).

2.3.5. Primeros casos de la COVID-19 en Ecuador

La ministra de salud, Catalina Andramuño, confirmó la presencia del primer caso importado de la COVID-19 en Ecuador. Se trata de una ciudadana ecuatoriana que llego desde España el pasado 14 de febrero por el aeropuerto de Guayaquil, las cuales no tenían síntomas, días posteriores presento síntomas y se le realizó la

prueba respectiva y salió positiva. Ecuador fue el tercer país donde se confirmó un caso de COVID-19, el primero fue Brasil y luego México (24)

2.3.6. Medidas de prevención para los profesionales de la salud

La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. El personal que atienda a los casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento (ej.: familiares, personal de limpieza...) deberán llevar un equipo de protección para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 según el tipo de procedimiento a realizar), guantes y protección ocular. Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Estos incluyen procedimientos como la intubación traqueal o la ventilación manual, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar:(25)

- ❖ Mascarilla autofiltrante FFP3.
- ❖ Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- ❖ Guantes.
- ❖ Bata de manga larga

❖ Manejo de residuos

El servicio de salud confirmará que la empresa responsable de la limpieza proveerá a su personal de los materiales de limpieza precisos que, siempre que sea posible, serán desechables, así como del material de protección individual necesario para el personal de limpieza. Igualmente deberán contar con contenedores adecuados para residuos sanitarios. (26).

Todos los residuos recogidos, así como los producidos en el proceso de limpieza, se depositarán en los contenedores. Igualmente se depositarán en contenedor, los materiales desechables de limpieza utilizados y los equipos de protección individual.(26)

La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable deben ser colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Los recipientes que contengan los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada (26)

❖ Limpieza

Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tienen capacidad suficiente para inactivar el virus. No se requieren productos especiales siempre que cumplan la normativa vigente. El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el paciente, así como el material utilizado para la atención de los mismos, se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.(26)

Se recomienda la limpieza de superficies con un desinfectante adecuado o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (por ejemplo, un producto con hipoclorito en una concentración de 40-50 gr/litro, se hará una dilución 1:10 en el momento de su utilización), después del uso por el caso posible. La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos.(26)

2.3.7. Actuaciones en los centros de salud

En función de las características de los diferentes centros de salud, las primeras actuaciones pueden ocurrir en la zona administrativa del centro, en una zona específica habilitada para realizar un triaje, o directamente en la consulta de atención primaria si se trata de un consultorio rural”(27)

Siempre que las dimensiones, las características y la dotación de personal del centro lo permita, se recomienda organizar un puesto de triaje donde, a ser posible personal sanitario o en su defecto no sanitario, tras un breve cuestionario sobre

sintomatología, derivará al paciente a la zona de sospecha COVID-19 o a la zona destinada para el resto de patologías. (27).

Cada centro sanitario deberá organizar la atención a los pacientes con sospecha de COVID19 en circuitos separados del resto de usuarios, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más de 2 metros del resto de usuarios del centro y con medidas físicas de separación del resto, y preferiblemente, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica. Es necesario que todo el personal del centro conozca su existencia y localización. Dichos circuitos deben estar claramente señalados a la entrada del triage. (27)

Esta sala contará con material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado previamente.(27)

2.3.8. ¿Dónde atender a las personas con COVID-19?

La OMS recomienda aislar y atender en un centro de salud a los casos de COVID-19 confirmada en el laboratorio y someter a pruebas de detección a todas las personas que presenten una infección respiratoria aguda severa que haga sospechar que la han contraído. Estas pruebas se deben realizar en el primer punto de contacto con el sistema de salud, y, de acuerdo con la gravedad de los síntomas, se deberá iniciar un tratamiento de urgencia. La OMS ha actualizado las directrices de tratamiento de los pacientes con infecciones respiratorias agudas asociadas a la COVID-19, incluyendo orientaciones para los grupos poblacionales vulnerables (por ejemplo, los adultos mayores, las embarazadas y los niños).(28)

La OMS recalca que, si no se puede aislar a todos los casos en los centros de salud, se debe priorizar a aquellos que puedan tener peor pronóstico, como las personas que sufren enfermedades graves y críticas y los que, a pesar de presentar enfermedades leves, puedan tener peor evolución (los mayores de 60 años y las personas con otras afecciones, como enfermedades cardiovasculares y pulmonares

crónicas, diabetes o cáncer). En el caso de que sea imposible aislar a todos los casos leves en los centros de salud, puede ser necesario aislar a los que presenten síntomas leves y no tengan factores de riesgo en instalaciones no convencionales como hoteles, gimnasios y centros deportivos, que se habilitarán con ese fin, hasta que sus síntomas desaparezcan y den negativo en las pruebas de detección del virus que causa la COVID-19. Como alternativa, se podrá atender a estos pacientes en su domicilio.(28)

2.3.9. Identificación y manejo de casos y contactos sospechosos

Ante todo, caso considerado como sospechoso se debe realizar una prueba PCR para la detección de infección por SARS-CoV2. (29)

❖ Contacto e identificación de casos posibles

El proceso comienza con una llamada telefónica de la persona con síntomas. El personal sanitario evaluará la gravedad de la situación clínica del paciente y organizará la forma de realización de la PCR en función de la misma según los procedimientos establecidos en cada comunidad autónoma. En caso de requerir atención urgente, se derivará para su atención, según corresponda, a los servicios de urgencias y emergencias, informándoles de que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual (EPI) recomendados durante la evaluación presencial del paciente. (30)

En caso de sintomatología leve, el personal de salud realizara una evaluación exhaustiva, se indicará el aislamiento, la prueba PCR, y se recomendara el seguimiento telefónico del paciente. Estas personas deben ser aisladas en el domicilio, la vivienda debe tener las condiciones apropiadas para una persona infectada como es: ventilación, baño propio. (30).

Se organizará la toma de muestras para PCR, dentro de las primeras 24 horas tras la detección. Se establecerá un circuito de comunicación fluida para conocer el resultado de la PCR a fin de confirmar o levantar el aislamiento del paciente, así como la cuarentena de los familiares más cercanos (30)

El aislamiento domiciliario se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Debido a las complicaciones que pueden suscitar en los primeros días, se recomienda estar en contacto telefónico en 24 horas, 48 horas y 96 horas tras el primer contacto con los servicios sanitarios. En caso de empeoramiento se recomendará al paciente o a su familiar que se comuniquen con el médico más cercano o la casa de salud más cercana. Si la situación clínica del enfermo se agrava, se trasladará a un centro hospitalario.(30)

❖ Seguimiento de los casos y contactos

La asistencia clínica del paciente se realizará siguiendo el criterio del equipo de atención primaria, preferiblemente por vía telefónica. Debido a que las complicaciones suelen aparecer en los primeros días tras el debut de la enfermedad, se recomienda realizar una reevaluación preferiblemente telefónica en 24, 48 y 96 horas tras el primer contacto con los servicios de salud. Se indicará al paciente que contacte con su CAP para ser reevaluado, o con los Servicios de Urgencias y Emergencias (112, o el propio correspondiente a cada comunidad autónoma) en caso de necesitar atención urgente, si su situación clínica empeora.(31)

Se dejará constancia del seguimiento realizado al paciente en la historia clínica electrónica o en su defecto en el sistema de registro establecido. La evaluación, preferiblemente telefónica, periódica se prolongará al menos mientras dura del aislamiento domiciliario. (31).

2.3.10. Atención en el domicilio a personas con la COVID-19 que presenten síntomas leves

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea

posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial)”(28)

En los casos en que se atienda al paciente en su domicilio, un profesional de la salud cualificado, donde y cuando sea posible, debe comprobar que las condiciones del lugar sean adecuadas y que el paciente y sus familiares sean capaces de cumplir las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario (por ejemplo, la higiene de las manos, respiratoria y del entorno, y las limitaciones al movimiento desde la casa y en torno a ella) y de resolver incidentes que puedan poner en riesgo la seguridad (por ejemplo, la ingestión accidental de gel hidroalcohólico para la higiene de las manos o el riesgo de incendio por ignición de este gel). Si es posible, habrá que mantener un canal de comunicación abierto con un profesional sanitario o un profesional de salud pública (o con ambos) durante el tiempo que dure la atención al paciente en el domicilio, es decir, hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo. Es necesario disponer de información más completa sobre la COVID-19 y acerca de sus vías de transmisión para determinar el tiempo que se deben mantener las precauciones relativas al aislamiento en el domicilio. (28).

❖ **Criterios para considerar la atención domiciliaria**

Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto). Casos de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.(26)

❖ **Requisitos para la atención domiciliaria**

No es necesario que el paciente viva acompañado sí se puede asegurar las condiciones de aislamiento y una asistencia telefónica. Se informará de los recursos sociales de apoyo o ayuda disponibles a nivel local, así como de las redes comunitarias locales en marcha. Para más información puede consultarse el

documento Redes comunitarias en la crisis de COVID19 y el apartado de Medidas para colectivos y grupos vulnerables en la página web del Ministerio de Sanidad. El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas. Se le facilitaran las gestiones sanitarias sin que tenga necesidad de asistir presencialmente al centro de salud. (26).

Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo. Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección, que previamente se les habrán explicado. (26).

El centro sanitario contará con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica, y presencial cuando se considere necesario.(26)

2.3.11. Recomendaciones para el paciente en aislamiento

El paciente deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.(31)

La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa al exterior. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas. Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que la persona aislada haga

de él. Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación. (31).

En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos. La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.(31)

❖ **Duración del aislamiento domiciliario**

Según la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19, el aislamiento domiciliario se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha del diagnóstico. Durante el periodo de aislamiento domiciliario se continuará la asistencia sanitaria habitual si el paciente la precisara, preferentemente a distancia, o presencial si fuera necesario.(31)

2.3.12. Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio

Se informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad a las personas que conviven con el caso. Se facilitarán indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. Se procederá al registro de los convivientes como contactos estrechos en la historia clínica electrónica o en sistema de registro habilitado, realizando el seguimiento epidemiológico de los mismos.(31)

Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces.

No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc. Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o preparados de base alcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.(31)

❖ **Manejo de residuos en domicilio**

Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.(31)

- ❖ “La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- ❖ La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos.
- ❖ La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
- ❖ Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- ❖ La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción “resto” estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno”(31)

❖ **Limpieza en el domicilio**

Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo

día que se va a utilizar y no deberá usarse más allá de 24h (tiempo de efectividad). Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla. (31).

Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas. La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla. Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.(31)

2.3.13. La COVID-19 frente a los pueblos indígenas

Antes de que el coronavirus irrumpiera en sus vidas, los pueblos indígenas ya convivían con la precariedad en su vida diaria:

- ❖ Falta de acceso a agua, higiene y saneamiento.
- ❖ Escaso acceso a servicios de salud.
- ❖ Falta de acceso a la educación.
- ❖ Pobreza
- ❖ Conflictos y violencia.
- ❖ Represión y criminalización: cada mes, cuatro líderes indígenas son asesinados en América Latina por defender sus derechos.

Pérdida de su cultura y tradiciones: el 40% de las lenguas indígenas están en peligro de extinción, expropiación de sus tierras, impacto del cambio climático, etc.

¿Cómo afecta ahora la COVID-19 a los pueblos originarios?

Tanto para ellos como para otros grupos de riesgo como las personas migrantes y refugiadas, las mujeres, la infancia o la población afrodescendiente, el coronavirus está actuando como multiplicador de sus problemas. Si antes ya partían de una situación de desventaja, el virus no ha hecho más que agravarla.(32)

Un ejemplo claro de cómo la COVID-19 se está cebando con los pueblos indígenas lo tenemos en el Amazonas. En los territorios que bañan el río más caudaloso del planeta, el virus está golpeando con una virulencia inusitada: los contagios entre las comunidades indígenas superan ya los 20.000, según ha alertado la Organización Panamericana de la Salud.(32)

2.3.14. Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

La teoría del déficit de autocuidado fue inducida por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, cuya definición se basa en que es una actividad aprendida por los individuos (33)

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dorothea estableció la teoría del autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:(33)

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

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: (33)

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas,

las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.(33).

Salud: un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.(33).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.(33)

2.3.15. Teoría ambiental de Florence Nightingale

Florence en su teoría recalca la higiene con el control del medio ambiente de las personas y sus familias. La teoría ambientalista fue presentada por Nightingale 1859 en donde comparo la alta tasa de mortalidad durante el parto con el lavado de manos para reducir la fiebre puerperal, que fue la principal causa de muerte materna en el momento. Fue una epidemióloga que vio lo que tenían en común la cantidad de muertes, además utilizo sus datos estadísticos para describir las condiciones de vida de las personas y las remitió a los organismos responsables para controlar los problemas.(34).

El lavado de manos introducido por Nightingale, es de gran importancia hoy en día, ya que un gran porcentaje de infecciones nosocomiales se puede prevenir y sobre todo la COVID-19 con un correcto lavado de manos. Por lo tanto, se demuestra que Nightingale fue visionaria para su tiempo, al ofrecer grandes contribuciones en el campo de la epidemiología, la adopción por parte de la población de las medidas preventivas recomendadas por la OMS contra la infección por COVID-19, en

particular realizar la higiene de manos y evitar ambientes cerrados, son esenciales para controlar la diseminación del COVID-19.(34).

2.3.16. Modelo de adaptación de Callista Roy

Uno de los modelos de enfermería de gran utilidad para enfrentar con éxito esta enfermedad es el modelo de adaptación de Callista Roy, en donde una de las teorías que define es la adaptación como el “proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupos, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente”.(35).

El modelo se basa en la adaptación del hombre para poder llegar a un óptimo estado de salud y a un máximo nivel de adaptación para afrontar los cambios que ocurren en el entorno. Callista Roy decía un individuo capaz de adaptarse a los cambios que ocurren en el entorno es un individuo saludable. La aplicación de este modelo ayuda a crear una oportunidad para realizar una valoración integral de la persona, ayudarla a sobrevivir a la transformación, conocer la percepción que tiene sobre la situación que vive en la actualidad y como la afronta.(35).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

En la Constitución del Ecuador la seguridad del paciente se garantiza en el artículo 32

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (36)

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente,

oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (36)

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I: Del derecho a la salud y su protección se establece el siguiente artículo:

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.(37).

En el capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, sobresale el siguiente artículo:

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

- ❖ *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- ❖ *Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- ❖ *Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*

- ❖ *Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- ❖ *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.(37).*

2.4.3. Plan Toda una Vida 2017-2021.

“Objetivo 2: afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas”

“La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.”(38)

“Objetivo 3 “Mejorar la Calidad de Vida de la Población” propone, por tanto, acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del Buen Vivir, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.”(38)

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki

El Código de Helsinki hace referencia a (39)

“El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos”

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”

“Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación”

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería hace referencia (40):

“La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:”

“Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente”

“Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla”

“Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables”

“Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad”

“La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua”

“Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados”

2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

El Código de Ética del Ministerio de Salud Pública (41):

Artículo 3.- Valores. -

“Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:”

“Respeto. - Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos”

“Inclusión. - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad”

“Vocación de servicio. - La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción”

“Compromiso. - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado”

“Integridad. - Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada”

“Justicia. - Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez”

“Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos”

2.5.4. Código de Ética de Enfermeras y Enfermeros

El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (42):

“Principios morales para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. La concepción integral del proceso salud – enfermedad, para la defensa de la salud y la vida de la población Incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza”

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Es una investigación con enfoque cuantitativo debido a que, permite recabar y analizar datos numéricos en relación a unas determinadas variables, que han sido previamente establecidas. Este tipo de investigaciones de mercados estudia la relación entre todos los datos cuantificados, para conseguir una interpretación precisa de los resultados correspondientes. Toda investigación cuantitativa está basada en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de los mismos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (43)

Estudio con diseño no experimental es el tipo de investigación que carece de una variable independiente. En cambio, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para para obtener información (44)

3.2. Tipo de la Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, de campo y transversal

Descriptivo: “El tipo de investigación es, tipo descriptiva ya que como su título lo indica, se encarga de describir las características de la realidad a estudiar con el fin de comprenderla de manera más exacta. En este tipo de investigación, los resultados tienen una valoración cuantitativa, se utilizan para entender la naturaleza del fenómeno” (45)

De Campo: “Una investigación de campo o estudio de campo es un tipo de investigación en la cual se adquieren o miden datos sobre un suceso en particular, en el lugar donde suceden. Es decir que, el investigador se traslada hasta el sitio donde ocurre el fenómeno que desea estudiar, con el propósito de recolectar información útil para su investigación”(46)

Transversal: “El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia”(46)

“Los datos recopilados en un estudio transversal provienen de personas que son similares en todas las variables, excepto en la variable que se está estudiando. Esta variable es la que permanece constante en todo el estudio transversal”(47)

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la Parroquia La Esperanza del cantón Ibarra, Provincia Imbabura.

3.4. Población

Pacientes diagnosticados con Sars Cov 2 de la Parroquia La Esperanza del cantón Ibarra, Provincia Imbabura en el año 2021.

3.3.1. Universo

La presente investigación tendrá como universo los cuidadores de los pacientes con COVID-19 o personas que hayan tenido la enfermedad y deseen participar en dicha investigación.

3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Criterios de Inclusión

Personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o quienes cuidaron en los domicilios a familiares, amigos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars Cov2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.3.4. Criterios de Exclusión

Quienes no deseen participar en el estudio, aquellas personas que no tuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación a causa del idioma, o de algún tipo de discapacidad, o por falta de medios informáticos.

3.5. Operalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos Sociodemográficos	Los datos sociodemográficos hacen énfasis a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. La edad, genero, actividad laboral y el nivel de ingresos son los datos sociodemográficos.	Edad Genero Autoidentificación Estado civil Nivel de escolaridad Ubicación de la vivienda Ocupación Miembros de la familia Habitaciones	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Años cumplidos ❖ Caracteres sexuales ❖ Etnia ❖ Según nivel de instrucción aprobado ❖ Labor a la que se dedica habitualmente ❖ Personas que habitan en el hogar ❖ Número de habitaciones en la casa 	Cualitativo ordinal	18-19 20-39 40-64 65 y mas Masculino Femenino Otro Mestizo Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro Casado Soltero Unión Libre Divorciado Viudo Primaria Secundaria Universidad Técnico Ninguno Urbano Urbano marginal Rural Comerciante estudiantes	Edad Genero Autoidentificación Estado civil Nivel de escolaridad Ubicación de la vivienda Ocupación Miembros de la familia Habitaciones	Encuesta

					Empleado publico Quehaceres domesticos Agricultor Empleado privado Otro		
					1 a 4 5 a 7 8 y mas		
					1 a 2 3 a 4 5 y mas		

Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la en la parroquia La Esperanza							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Los niveles de conocimiento que proponemos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeta/objeto. (1) El conocimiento es una de las	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. • Si se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus 	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 del virus es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si 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

	capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. (2)		<p>pueden contagiar la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de incubación. • Período de transmisión. 			<p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar sintomatología y en otros incluso llevarlos a la muerte • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p>	<p>a) Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar sintomatología y en otros incluso llevarlos a la muerte</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>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>	Encuesta

		Manifestaciones clínicas de la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas característicos de la COVID-19 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c, e.</p>	<p>a) fiebre alta</p> <p>b) tos seca</p> <p>c) falta de aire intensa</p> <p>d) secreción nasal</p> <p>e) dolor de garganta frecuente</p> <p>f) picor en los ojos</p> <p>g) congestión, picor, y secreción nasal frecuente</p> <p>h) estornudos</p> <p>i) opresión en el pecho</p>	Encuesta
		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. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	Encuesta
		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. Ítems incorrectos: a, d, f</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un</p>	

					<p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>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. F</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la en la parroquia La Esperanza

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante el Covid 19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	<p>Sentimientos del contagio del Covid-19</p> <p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p>	Cualitativo ordinal	<p>Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <p>La mayoría de las veces: significa 50% o más pero no el 100%;</p>	<p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p>	Encuesta

			<p>Preocupación de complicación de su salud</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Rara vez: significa menos del 20%</p> <p>Nunca 0%</p>	<p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	--	--	---	--	---	--	--

Objetivo 4: Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la parroquia La Esperanza							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
	Ejercicio o realización de una actividad	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo.	a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)	Encuesta

Prácticas ante el Covid 19	de forma continuada y conforme a sus reglas.				<p>La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%;</p> <p>Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Rara vez: significa menos del 20%</p>	<p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	Encuesta
					<p>Una vez a la semana....</p> <p>2 a 3 veces por semana....</p> <p>4 a 5 veces a la semana....</p> <p>Más de 5 veces a la semana....</p> <p>No he salido de casa....</p> <p>Compra de víveres para el hogar....</p>	<p>a) Con que frecuencia sale de casa.</p> <p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p>	

					Visitas... Trabajo... Recreación (ejercicio, pasear mascota) Atención médica... Tramites Viajes... Otros especifiquen.....		
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento		<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar • 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. • 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. 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19? b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral? c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención		Automóvil.... Moto.... Bicicleta.... Taxi....	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta

					Bus.... Caminata		
					Mascarilla KN95.... Mascarilla quirúrgica.... Mascarilla Casera.... Visor protector facial o gafas... Guantes.... Gorro.... Terno de protección.... Ninguno....	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	
					Evita tocarse la cara Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar Mantiene distanciamiento social con otras personas de dos metros como mínimo Evita lugares con alta afluencia de personas Lleva y utiliza alcohol gel	c) ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	
					Se saca la mascarilla para reutilizar... Se saca la mascarilla y la desecha en la basura.... La desinfecta para reutilizarla... Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar... Desinfecta los zapatos antes de entrar.... Se cambia de zapatos Se lava las manos... Desinfecta los productos traídos a su hogar... Se baña...	d) ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	

		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Tratamiento	Cualitativo nominal (pregunta abierta)	<p>Síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fiebre ○ Tos ○ Falta de aire ○ Dolor de garganta ○ Dolor de barriga ○ Dolor de cabeza ○ Diarrea ○ Otros <p>Planta</p> <p>Como lo utilizo</p> <p>Cuántas veces y durante que tiempo lo usan</p> <p>Otros combinantes</p>	Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para calmar los siguientes síntomas de la COVID – 19?	Encuesta
		Prácticas no convencionales para prevención del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención		<p>Planta</p> <p>Como lo utilizo</p> <p>Cuántas veces y durante que tiempo lo usan</p> <p>Otros combinantes</p>	Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	

Objetivo 5: Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Cuidado domiciliario	El cuidado domiciliario puede ayudar a personas que han salido recientemente del hospital y necesitan ayuda para manejarse mientras se recuperan. El cuidado domiciliario también puede asistir a personas discapacitadas o que tienen enfermedades crónicas.	Guía práctica sobre el cuidado domiciliario	Cuidado domiciliario	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a) Mascarilla KN95.... b) Mascarilla quirúrgica.... c) Mascarilla Casera.... d) Visor protector facial o gafas... e) Guantes.... f) Gorro.... g) Terno de protección.... h) Ninguno 	Tipo de protección utiliza	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> a) Evita tocarse la cara.... b) Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar.... c) Mantiene distanciamiento social con otras personas de dos metros como mínimo ... d) Evita lugares con alta afluencia de persona e) Lleva y utiliza alcohol gel 	Conducta fuera de casa	

				<ul style="list-style-type: none"> a) Se saca la mascarilla para reutilizar b) Se saca la mascarilla y la desecha en la basura.... c) La desinfecta para reutilizarla... d) Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar.... e) Desinfecta los zapatos antes de entrar.... f) Se cambia de zapatos.... g) Se lava las manos... h) Desinfecta los productos traídos a su hogar i) Se baña 	Conducta cuándo regresa a casa	
				<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez por día b) Varias veces al día c) Una vez por semana d) Varias veces por semana e) No uso plantas medicinales 	¿Con que frecuencia lo uso?	
				<ul style="list-style-type: none"> a) Crudo b) Emplasto (Aplastado) c) Infusión d) Inhalatoria 	¿Cuál es la preparación para el consumo?	

					e) No utiliza plantas medicinales		
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--

3.6. Métodos de recolección de datos

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

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

3.7. Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación los datos obtenidos fueron ingresados en una matriz elaborada en Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada para su posterior análisis y elaboración de tablas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

La investigación se realizó en base a los objetivos plantados a 140 habitantes pertenecientes a la parroquia La Esperanza de la provincia de Imbabura, se obtuvo resultados favorables, los mismos que a continuación se representan mediante tablas para su interpretación y análisis.

Tabla 1 Datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS			
VARIABLES	CARACTERISTICAS	POBLACION	PORCENTA JE
Edad	18-19	14	10%
	20-39	74	53%
	40-64	47	34%
	65 y mas	5	3.6%
Genero	Masculino	85	61%

	Femenino	54	39%
	Otro	1	0.7%
Autoidentificación	Mestizo	90	64%
	Indígena	49	35%
	Blanco	0	0%
	Afroecuatoriano	1	0.7%
	Montubio	0	0%
	Otro	0	0%
Estado civil	Casado	32	23%
	Soltero	61	44%
	Divorciado	2	1.4%
	Unión libre	45	32%
	Viudo	0	0%
Nivel de escolaridad	Primaria	11	7.9%
	Secundaria	58	41%
	Universidad	61	44%
	Técnico	10	7%
	Ninguno	0	0%
Ubicación de la vivienda	Urbano marginal	8	5.7%
	Urbano	22	16%
	Rural	109	78%
Ocupación	Comerciante	6	4.3%
	Estudiante	44	31%
	Empleado publico	14	10%
	Quehaceres domésticos	16	11%
	Agricultor	18	13%
	Empleado privado	20	14%
	Otro	23	16%
Miembros de la familia	1 a 4	63	45%
	5 a 7	71	51%
	8 y mas	5	3.6%
Habitaciones	1 a 2	42	30%
	3 a 4	94	67%
	5 y mas	4	2.9%

La población en estudio que formo parte de esta investigación, predominó el sexo masculino con una edad entre 20-39 años, existiendo un alto porcentaje con autoidentificación mestiza y solteros que en su nivel de escolaridad se encuentra en universidad por ende son estudiantes, la gran mayoría de los adultos se encontraba viviendo con su familia que van desde 5 a 7 habitantes y las habitaciones de 3 a 4.

En Perú, en el año 2020 la población estudiada predominante con respecto al grupo etario se apreció que el 76.90% eran adultos jóvenes de entre 20-39 años, según lugar de procedencia el 64.90% procedía de la parte urbana y más de la mitad pertenecía al género masculino, en referencia al estado civil predominó la condición de solteros con 49.10%, respecto al grado de escolaridad el 51.90% contaba con estudios superiores completos.(48).

Según datos del INEC en el cantón Ibarra existe un total de 181.175 habitantes en los cuales 87.786 son de sexo masculino y 93.389 son de sexo femenino. Se dedican principalmente a trabajar por cuenta propia, empleado privado y jornalero o peón.(49).

Por lo tanto, los resultados obtenidos concuerdan con la población en estudio. La población que está más inmersa ante las actitudes frente al COVID-19 son los adultos jóvenes que están en su plena etapa productiva. Según datos del INEC la población se centra en edades jóvenes.

Tabla 2 Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
VARIABLES	POBLACION	PORCENTAJE
Información General		
Conocimientos Adecuados	127	90.7%
Conocimientos Inadecuados	13	9.3%
Signos y Síntomas		
Conocimientos Adecuados	135	96.4%
Conocimientos Inadecuados	5	3.6%
Conocimiento medidas preventivas		
Conocimientos Adecuados	120	85.7%
Conocimientos Inadecuados	20	14.3%
Conocimiento aislamiento domiciliario		
Conocimientos Adecuados	133	95%

Conocimientos Inadecuados	7	5%
---------------------------	---	----

Al analizar la percepción del nivel de conocimiento frente a la COVID-19 por los ciudadanos en estudio se halló que prevalece los conocimientos adecuados, en cuanto a la información general de la enfermedad, los signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario. Un estudio de la “Percepción de conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona de urbana de Huánuco” se encontró que un 55.4% conocía las complicaciones de la COVID-19, 52.4% el medio diagnóstico, el 42.9% los factores de riesgo, pero también se encontró con un alto porcentaje de personas que desconocen el concepto de enfermedad de la COVID-19 con un 81%, en cuanto al nivel de desconocimiento de los síntomas un 76.8%.(46). Dato que concuerda con esta investigación.

De modo general y de forma descriptiva, el tipo de conocimiento de la población en estudio nos mostró un alto porcentaje de personas que tienen conocimientos adecuados en cuanto a esta enfermedad ya que el tiempo de pandemia que hemos atravesado ya es considerable. Siendo esto un punto positivo ya que la adquisición de buenos conocimientos por parte de los familiares y las personas contagiadas de la COVID-19 ayudará a que se recuperen mejor y no contagiar a más personas de la sociedad y la comunidad. Durante la emergencia sanitaria los medios de comunicación han jugado un papel muy importante ya que ellos son los encargados de brindar la información veraz y concreta que todas las familias necesitan saber y así tomen conciencia sobre la incidencia en el mundo entero.

Tabla 3 Actitudes

ACTITUDES				
VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	41.4%	40.7%	7.8%	10%

¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	32.8%	46.4%	11.4%	9.2%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	27.1%	55%	11.4%	6.4%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	14%	39.3%	35%	10.7%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	20%	25%	52.9%	2.1%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	19%	48%	24%	8.6%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	11%	20%	51%	17.9%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	3.6%	11%	57.1%	29.2%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	94.2%	2.8%	2.8%	0%

Al valorar las actitudes de la población en estudio ante la COVID-19, se evidenció en su mayoría se sienten confundidos ante esta enfermedad, les afecta su estado de ánimo al saber que su salud va a empeorar, les preocupa la posibilidad de complicarse y tienen sentimiento de rechazo por esta pandemia, además rara vez creen que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia. En un estudio con el nombre “Factores asociados a las actitudes y practicas preventivas frente a la pandemia del COVID-19” encontramos los siguientes resultados: que existe un porcentaje significativo de ciudadanos que tienen actitudes y practicas inadecuadas, son solteros o convivientes 14.1% y 18% respectivamente. También se puede apreciar que existe asociación entre el estado civil y el tener hijos con las actitudes y practicas frente al COVID-19.(51).

Los conocimientos que tienen las personas influyen en sus acciones sobre la pandemia, se evidenció actitudes de confusión, preocupación, rechazo por esta pandemia por parte de los encuestados, lo que quizás tendría relación con que las personas que sobresalieron en este estudio fueron adultos jóvenes y su nivel de escolaridad universidad.

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento

PRACTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO				
VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	60%	32.1%	5.7%	2.1%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	40%	40.7%	13%	6.4%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	32.1%	41.4%	15%	11%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	62%	26%	12%	0%
¿Se lava las manos frecuentemente?	67%	29%	3.6%	0%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	40%	47%	9.2%	3.5%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	55.7%	35.7%	6.4%	2.1%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	17%	16%	7.9%	60%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	5.7%	5%	20%	69%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	80%	8.6%	2.1%	9.3%

Las prácticas durante el aislamiento domiciliario que la población en estudio realiza son: por lo general siempre valoran los signos de alarma, mayormente las personas usan mascarilla quirúrgica, se cubren la nariz al toser con un pañuelo y manipulan la mascarilla con las manos mientras la está usando, afirmaron que se cambian de mascarilla cuando esta se moja o mancha y se lavan las manos frecuentemente, de igual manera limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente

necesarios, generalmente ventilan la casa sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. Por otra parte, nunca colocan los desechos que genera la persona enferma en una funda y rotulan como material contaminado, al igual que nunca duermen en la misma habitación que la persona enferma y finalmente también consideran que el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes. En un estudio con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia” se encontró que en las prácticas domiciliarias el 8% de los participantes practican adecuada higiene de manos, lo más probable que sean de sexo femenino que viven en la región central de Malasia, aquellos entre 18-29 años y estudiantes.(47).

En los resultados se evidenció que por lo general tienen buenas prácticas en el aislamiento domiciliario, pero también es preocupante que un buen porcentaje mezcla la basura que genera la persona contaminada con la del resto de la familia. En el componente de la práctica se refleja que dependiendo del conocimiento que esta posea, mostrará más o menos prácticas correctas. Entre los estudios que difieren encontramos al comparado anteriormente en Malasia las personas tienen poco conocimiento sobre esta enfermedad por ende sus prácticas no son buenas.

Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO		
VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	56	40%
Persona conocedora de la medicina ancestral	33	24%
La familia en el hogar	46	33%
Otros	5	3.6%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	54	39%

Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	13	9.3%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	8	5.7%
Como prevención antes de presentar síntomas	49	35%
Ninguna de las anteriores	16	11%
No uso medicina ancestral	44	31%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	44	31%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	52	37%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.	25	18%
No se sintió bien.	4	2.9%
No uso medicina ancestral	15	11%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		
Fiebre	67	48%
Tos	73	52%
Malestar general	52	37%
Dolor de cabeza	46	33%
Perdida de olfato	11	7.9%
Perdida de gusto	10	7.1%
Dolor de garganta	4	2.9%
Gripe	9	6.4%
Dificultad para respirar	19	14%
Otros	10	7.1%
Asintomático	7	5%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Te de jengibre con limón	6	4.3%
Te de jengibre	3	2.1%
Limonada caliente	7	5%

Te de mora amarilla	8	5.7%
Te de jengibre con limón y trago puntas	13	9.3%
Te de jengibre con canela y trago puntas	20	14%
Te de cascarilla amarilla	9	6.4%
Paracetamol	13	9.3%
Eucalipto aromático con ciprés	6	4.3%
Eucalipto	8	5.7%
Naranjada caliente	2	1.4%
Agua de cola de caballo	11	7.9%
Te de llantén	10	7.1%
Otros	15	11%
Ninguno	11	7.9%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	101	72%
Vaporizaciones	4	2.9%
Tomar medicación vía oral	13	9.3%
Quemar hojas de eucalipto	1	0.7%
Otros	6	4.3%
No utilizo	12	8.6%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	57	41%
Varias veces al día	56	40%
Una vez por semana	2	1.4%
Varias veces por semana	16	11%
Una vez al mes	8	5.7%

En el tratamiento recibido durante el aislamiento encontramos que mayormente la población en estudio recurren al profesional de salud para ser atendido pero una cifra no muy pequeña también utiliza la medicina ancestral en la fase 1 temprana y se sintieron bien a la semana de haberla utilizado, siendo los síntomas más comunes

la tos, fiebre y el dolor de cabeza, para aliviar estos síntomas lo más utilizado fue el te de jengibre con canela y trago puntas, en la forma de preparación para el consumo las infusiones sobresalen y la frecuencia de su consumo fue una vez al día. En un estudio en Babahoyo Ecuador nos indica que la prevalencia de la medicina ancestral es muy alta encontrándose al jengibre con un 23.6% y el eucalipto con 52.2% como las plantas más sobresalientes para tratar esta enfermedad.(48)

La enfermedad del COVID-19 es muy nueva es por eso que las personas optan por ir al profesional de la salud para que los traten, pero una cantidad no muy pequeña también prefieren ir donde la persona conocedora de la medicina ancestral esto se debe a la creciente preocupación de la población ante la incertidumbre de la enfermedad de igual manera al incremento de los signos y síntomas que va presentando gradualmente la COVID-19 y más aún si se utiliza medicina ancestral para una enfermedad respiratoria ya que existe diversas opciones y no solo con infusiones sino también inhalatoria.

Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS		
VARIABLE	POBLACION	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Te de jengibre con limón	10	7.1%
Te de jengibre	24	17%
Limonada caliente	11	7.9%
Te de mora amarilla	5	3.6%
Te de jengibre con limón y trago puntas	3	2.1%
Te de jengibre con canela y trago puntas	1	0.7%
Te de cascarilla amarilla	3	2.1%
Paracetamol	2	1.4%
Eucalipto aromático con ciprés	3	2.1%
Eucalipto	29	21%

Naranjada caliente	8	5.7%
Agua de cola de caballo	2	1.4%
Te de llantén	7	5%
Otros	17	12%
Ninguno	18	13%

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

Infusión	82	59%
Vaporizaciones	12	8.6%
Tomar medicación vía oral	3	2.1%
Quemar hojas de eucalipto	13	9.3%
Otros	8	5.7%
No utilizo	21	15%

Con que frecuencia se utilizo

Una vez al día	52	37%
Varias veces al día	45	32%
Una vez por semana	13	9.3%
Varias veces por semana	22	16%
Una vez al mes	7	5%

Con que frecuencia sale de casa

Una vez a la semana	35	25%
2 a 3 veces por semana	30	21%
4 a 5 veces a la semana	8	5.7%
Mas de 5 veces a la semana	66	47%
No he salido de casa	2	1.4%

Que le ha motivado para salir de casa

Compra de víveres	89	64%
Visitas	9	6.4%
Trabajo	90	64%
Recreación	18	13%
Atención medica	35	25%
Tramites	51	36%

Viajes	11	7.9%
Otros	11	7.9%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia		
Automóvil	30	21%
Moto	11	7.9%
Bicicleta	1	0.7%
Taxi	3	2.1%
Bus	92	66%
Caminata	3	2.1%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza		
Mascarilla KN95	30	21%
Mascarilla quirúrgica	109	78%
Mascarilla de tela	30	21%
Visor protector facial o gafas	4	2.9%
Guantes	0	0%
Gorro	1	0.7%
Termo de protección	2	1.4%
Ninguno	0	0%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?		
Evita tocarse la cara	123	88%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	107	76%
Mantiene distanciamiento social	125	89%
Evita la alta afluencia de personas	121	86%
Lleva y utiliza alcohol gel	84	60%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?		
Se saca la mascarilla para reutilizar	28	20%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	102	73%
La desinfecta para reutilizarla	22	16%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla desinfecta los zapatos antes de entrar	37	26%

Desinfecta los zapatos antes de entrar	37	26%
Se cambia de zapatos	93	66%
Se lava las manos	131	94%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	108	77%
Se baña	108	77%

En las prácticas en medidas preventivas encontramos que lo más utilizado para prevenir la COVID-19 fue el eucalipto seguido del té de jengibre, la forma de preparación para el consumo sobresale las infusiones, utilizándose una vez al día, la frecuencia de las personas para salir de casa es una vez a la semana y lo que les motiva son la compra de víveres para el hogar y el trabajo, utilizando como medio de transporte bus, las protecciones que utilizan frecuentemente son mascarilla quirúrgica, la conducta que adoptan fuera de casa, la que más sobresale es mantiene distanciamiento social y evita tocarse la cara, al momento de regresar a casa las medidas más frecuentes que adoptan son lavarse las manos, bañarse y desinfectar los productos traídos a su hogar. En el estudio con el título “La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19” se halló que consumieron en mayor cantidad el eucalipto con un 52.2% y el jengibre con un 23.6% tanto a nivel rural como urbano, lo hicieron una vez por semana con un 33.7% y de manera inhalatoria con un 45.7%, seguido del 32.3% que ingirió en forma de infusión.(48)

Al no presentar un tratamiento específico para este virus las personas optan por utilizar la medicina ancestral, las hojas son la parte de la planta que más se utilizaron haciendo infusiones para el consumo vía oral. El eucalipto es una planta que tiene muchas propiedades, inhalantes, antisépticas y sedantes es una planta que ofrece grandes beneficios ante el tratamiento de enfermedades respiratorias, sin duda alguna esto demuestra la importancia de la medicina ancestral al momento de ser implementada como una alternativa para combatir los efectos del COVID-19, llegando a reforzar el sistema inmunológico junto con las buenas prácticas que evidenciamos en la tabla 6 ya que las personas contagiadas con esta enfermedad prefieren mantenerse en casa y solo salen para comprar víveres o trabajar.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ❖ Se ha caracterizado el presente trabajo de investigación en cada uno de los aspectos sociodemográficos de la población, mediante el cual se demuestra que la mayoría de encuestados fueron de sexo masculino de 20-39 años, con estado civil solteros de etnia mestiza y de tercer nivel de preparación, siendo estos los que cuidaron de mejor manera a personas contagiadas con COVID-19.
- ❖ El nivel de conocimiento de la población en estudio fue adecuado en cuanto a información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario.
- ❖ Se ha demostrado que las actitudes que tomó la población en estudio ante el COVID-19 es de confusión, les afecta su estado de ánimo al saber que su salud va a empeorar, sienten rechazo y preocupación a causa de esta pandemia.
- ❖ Las prácticas ante el COVID-19 mayormente se centran en que la población en estudio recurre al profesional de salud para ser atendido pero una cifra no muy pequeña también utiliza la medicina ancestral, utilizando plantas como el eucalipto y el jengibre, las plantas medicinales siguen siendo una alternativa para prevenir enfermedades y sobre todo respiratorias. Un alto porcentaje de la población recurrió a ellas como medida preventiva y de tratamiento con diferentes tipos y formas de consumo. Estas personas lo que les motiva a salir de casa son la compra de víveres para el hogar y el trabajo y las protecciones que utilizan frecuentemente son mascarilla quirúrgica.
- ❖ Con la socialización de la guía educativa con el título “Guía práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-COV2” en la parroquia La Esperanza, incentivamos a la población a que se informe de manera correcta acerca de esta enfermedad y así pueda difundir esta información a toda su familia y sus conocidos, lo que permitirá la disminución de contagios.

5.2. Recomendaciones

- ❖ Al Ministerio de Salud continuar con la promoción de salud, en el ámbito comunitario y así contribuir al conocimiento veraz sobre COVID-19 para detener su propagación y mantener a la población en un nivel de conocimiento adecuado y acertado que le permita orientarse hacia actitudes favorables de prevención.
- ❖ A la carrera de Enfermería sería de suma importancia realizar mayores investigaciones sobre la medicina ancestral para prevención y tratamiento del COVID-19 ya que las plantas medicinales a lo largo de la historia han jugado un papel muy importante en la elaboración de fármacos.
- ❖ A la población de esta parroquia compartir los conocimientos de la medicina ancestral a toda la comunidad con la finalidad de mantener la cultura y tradición de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado et Al. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 29]. p. 5–6. Available from: https://www.msrebs.gov.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
2. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
3. Statista Research Department. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 26 de septiembre de 2021, por país [Internet]. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. 2021 [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
4. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
5. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World in Data [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2021 Nov 4]; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 29]. p. 1–1. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Berlinski S, Gagele J, Vera M. Los problemas de salud, la pobreza y los desafíos de COVID-19 en América Latina y el Caribe - Ideas que Cuentan [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/los-problemas-de-salud-la-pobreza-y-los-desafios-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe/>
8. de Los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-Coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal Medicine as prevention and treatment against COVID-19. [cited 2021 Nov 4]; Available from: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>

9. León E et al. Consenso de recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4]. p. 8–11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>
10. Aquino MR, Lazo AVD, Ubillús M, Ortiz AKA, Bravo VR, Aquino MR, et al. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Nov 4];21(2):292–300. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoS ONE. 2020 May 1;15(5).
12. Ruiz-Aquino M, Ruiz-Aquino MM, Diaz-Lazo AV, Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2021 Nov 4];36(0). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
13. Ing. Cevallos Suarez MP. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL PDOT, DE LA PARROQUIA “LA ESPERANZA” 2015 – 2019 [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 29]. p. 65–65. Available from: <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20LA%20ESPERANZA.pdf>
14. Ing. Cevallos Suarez MP. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. 2015 Oct;7–7.
15. Ing. Cevallos Suarez MP. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. 2015 Oct;34.
16. (OMS). Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
17. Municipalidad de Lima. Municipalidad de Lima - ¿Conoce los síntomas de #COVID19? Ten en cuenta los signos de alarma y si los presentas, comunícate al 113, línea gratuita del Ministerio de Salud del Perú. #EnLimaNosCuidamosTodos | Facebook [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://m.facebook.com/MuniLima/photos/a.121429544595031/3841821152555833/>

18. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
19. (OMS). Lo que debe saber sobre la vacuna BNT162b2 de Pfizer-BioNTech contra la COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine>
20. (OMS). Todo lo que se debe saber sobre la vacuna CoronaVac de Sinovac contra la COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinovac-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
21. (OMS). La vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19: lo que debe saber [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
22. hospitales angeles. Qué es una pandemia [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://hospitalesangeles.com/covid-19/articulos/que-es-una-pandemia.php>
23. el COMERCIO. 10 medidas para evitar contagiarse y propagar el covid-19 - El Comercio [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 5]. Available from: <https://www.elcomercio.com/tendencias/medidas-evitar-contagio-propagacion-covid.html>
24. edición medica. Primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>
25. Linares M. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 9–10. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
26. Linares M. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 11–2. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
27. Linares M et al. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 7–8. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf

28. (OMS). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 1–1. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Linares M et al. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 5–5. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
30. Linares M et al. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 5–6. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
31. Linares M et al. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. p. 15–15. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
32. Rodríguez Pecino B. ¿Cómo afecta la COVID-19 a los pueblos indígenas? [Internet]. La COVID-19 aumenta la vulnerabilidad de los pueblos indígenas. 2020 [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/ayuda-humanitaria/covid-indigenas/>
33. Dr. Naranjo Hernández Ydalsys, Dr. Concepción Pacheco José Alejandro, Lic. Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 2]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
34. Marinelli N, Marinelli NP. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 Jun 10 [cited 2021 Nov 5];36(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3702>
35. Pérez CD, Pérez CD. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 Jun 19 [cited 2021 Nov 5];37(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222>
36. Constitución de la Republica del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. 2008 Oct 20 [cited 2021 Sep 30];17. Available from: www.lexis.com.ec

37. Ley Organica de salud. Ley 67. Ley Orgánica de Salud - Nacional - Códigos - Legislación - VLEX 648443225 [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://vlex.ec/vid/ley-67-ley-organica-648443225>
38. Plan Nacional de desarrollo 2017-2021. Toda una Vida Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://bit.ly/3F7B163>
39. ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. Internacional de Enfermeras C. Carta del Editor Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería Code of Ethics of the International Council of Nurses for the Nursing Profession. 2017 Feb 25;1–2.
41. Dr. Izquieta Pérez L. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 30]. p. 6–7. Available from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>
42. FEDERACION ECUATORIANA DE ENFERMERAS. Inicio - FEDE [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://federacionecuatorianadeenfermeras.org/>
43. Marketing E-nquest. Investigación cuantitativa: qué es y características [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
44. Question Pro. ¿Qué es la investigación no experimental? [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
45. Tipos de investigación. Tipos de investigación - Significados [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.significados.com/tipos-de-investigacion/>
46. Cajal A. Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>
47. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>

48. Ruiz-Aquino M, Ruiz-Aquino MM, Diaz-Lazo AV, Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2021 Oct 29];36(0):5–6. Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
49. INEC. FASCICULO PROVINCIAL DE IMBABURA [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 5]. p. 4–8. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
50. Aquino MR, Lazo AV, Ubillús M, Ortiz AKA, Bravo VR, Aquino MR, et al. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Oct 29];21(2):292–300. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Yupari-Azabache IL, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz A, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba* [Internet]. 2020 Nov 18 [cited 2021 Nov 5];25(3):e2052–e2052. Available from: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/e2052>
52. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLoS ONE*. 2020 May 1;15(5).
53. de Los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-Coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal Medicine as prevention and treatment against COVID-19. 2020 [cited 2021 Oct 30];3–4. Available from: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta

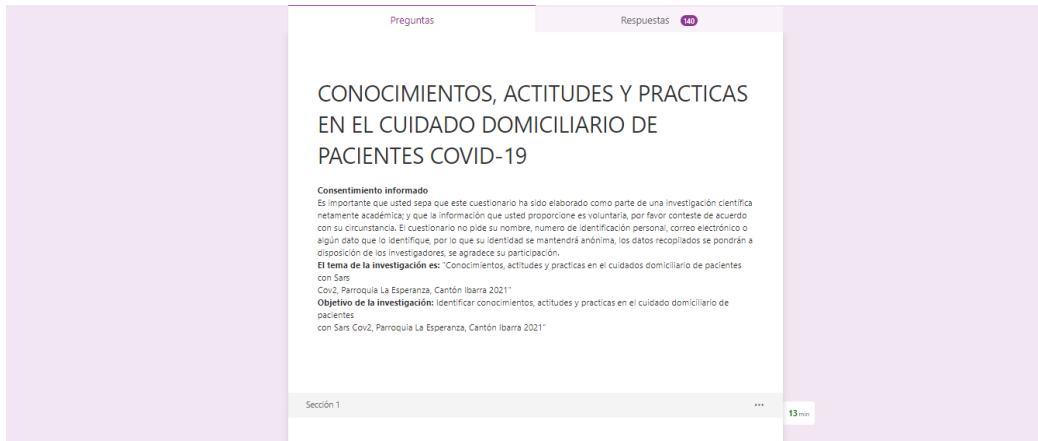


Figura 2 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Consentimiento Informado

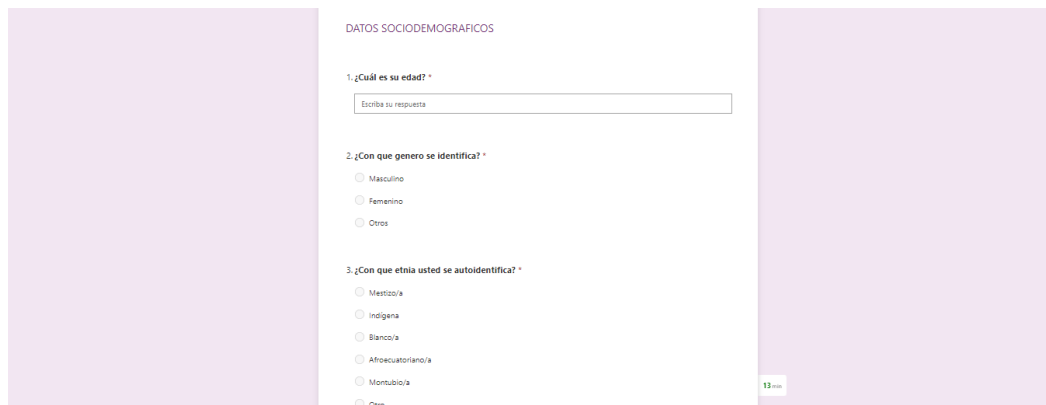


Figura 3 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 1

4. ¿Cuál es su estado civil? *

Casado/a

Soltero/a

Divorciado/a

Unión libre

Viudo/a

5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad? *

Primaria

Secundaria

Universidad

Técnico

Ninguno

6. Sector donde esta ubicada su vivienda *

Urbano marginal

Urbano

Rural

13 min

Figura 4 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 2

7. ¿Cuál es su ocupación? *

Comerciante

Estudiante

Empleado público

Quehaceres domésticos

Agricultor

Empleado privado

Otro

8. ¿Cuántos miembros son en su familia? *

Escriba su respuesta

9. ¿Cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda? *

Escriba su respuesta

13 min

Figura 5 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Datos Sociodemográficos parte 3

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19 *

Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada

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

13 min

Figura 6 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 1

11. Conocimientos sobre información general del COVID-19 *
 Responda verdadero (V) o falso (F) según considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19

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

13 min

Figura 7 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 2

12. Marque las medidas adecuadas para la prevención del Covid-19 *

- Uso estricto de mascarilla
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo
- No fumar ni tomar alcohol
- Hacer ejercicio frecuentemente
- Mantener el distanciamiento social
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca

13. ¿Conoce usted que debe hacer si esta en aislamiento domiciliario? (MARQUE LAS RESPUESTAS CORRECTAS) *

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

13 min

Figura 8 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Conocimientos parte 3

14. Marque la opción que usted crea conveniente *

	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, indeciso o inseguro al saber que usted o algún familiar tiene Covid-19?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuando le ofrecen trabajo al saber que usted o algún familiar ha padecido o estado en aislamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le preocupa o afecta la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene usted sentimientos de rechazo por estar padeciendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree usted que el aislamiento o el aislamiento de esta enfermedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se siente molesto, irritado al saber que usted padece complicaciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usted ha perdido el interés por los demás y personas que nada tiene que ver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree usted que los familiares y parientes Covid-19 pueden volver a involucrarse en actividades cotidianas hasta de salir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El paciente Covid-19 piensa que no es obligado a salir del aislamiento o cumplir con mayor control o normas de bioseguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 min

Figura 9 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Actitudes parte 1

15 Marque las respuestas que usted crea conveniente. *

	Sempre	Casi Siempre	Rara vez	Nunca
¿Abrió los ojos de otros durante su aislamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Usó mascarilla quirúrgica y/o cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Mantuvo la mascarilla con sus manos limpias la está usando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se lavó las manos frecuentemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpia las superficies compartidas o envases de los medicamentos necesarios, por ejemplo, el baflo y la cucha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitó la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estaba todos los días con alguien que padece la misma enfermedad, en una fiesta o fiesta, como reunión comunitaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quedó en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El cuidador puede ser otra persona que no tenga enfermedades infecciosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 10 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 1

PRACTICAS

16. ¿Quién le trató a usted, cuando se enfermó de COVID-19? *

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otros (especifique cual)

17. ¿En que fase de la enfermedad COVID-19, utilizó la medicina ancestral? *

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

Figura 11 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 2

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

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

19. si usted utilizó la medicina ancestral responda las siguientes preguntas.
En su familia ¿Cuáles fueron los síntomas mas comunes? *

Escriba su respuesta

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

Escriba su respuesta

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

Escriba su respuesta

Figura 12 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Practicas parte 3

22. ¿Con que frecuencia se utilizo? *

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

Sección 6

PRACTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS
Si usted confía en la medicina ancestral

23. ¿Qué utilizo para prevenir el COVID-19? *

Escriba su respuesta

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

Escriba su respuesta

13 min

Figura 13 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 1

25. ¿Con que frecuencia lo utilizo? *

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

26. Señale la respuesta que usted considere. ¿Con que frecuencia sale de casa? *

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

Figura 14 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 2

27. Señale la respuesta que usted considere. ¿Qué le ha motivado salir de casa? *

Compra de viveres
 Visitas
 Trabajo
 Recreación (ejercicio, pasear, mascotas)
 Atención medica
 Trámites
 Viajes
 Otros

28. Señale la respuesta que usted considere. ¿Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia? *

Automóvil
 Moto
 Bicicleta
 Taxi
 Bus
 Caminatas

13 min

Figura 15 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 3

29. Señale la respuesta que usted considere.
¿Si sale de casa que tipo de protección utiliza? *

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

30. Señale la respuesta que usted considere.
¿Cuándo esta fuera de cas que conducta usted adopta? *

- Evitar tocarse la cara
- Evitar tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar.
- Mantener distanciamiento social con otras personas de 1.5 metros como mínimo.
- Evita lugares con alta afluencia de personas.
- Lleva y utiliza alcohol gel.

13 min

Figura 16 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 4

31. Señale la respuesta que usted considere.
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta? *


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

+ Agregar nuevo

13 min

Figura 17 Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes COVID-19. Prácticas en medidas preventivas parte 5


Anexo 2.- Oficio dirigido al Coordinador Zonal 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 09 de Sep de 2021
Oficio 858-D-FCS-UTN

MAGISTER
PAUL PEREZ SAAVEDRA
COORDINADOR ZONAL 1 – SALUD
PRESENTE



De mi consideración:



Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente su autorización para que la señorita estudiante, **SANDY CRISTINA CIFUENTES PUPIALES**, portadora de la n de C.I 1004660021 de la Carrera de Enfermería; pueda obtener información del centro de salud acerca de los pacientes positivos a covid-19 para la aplicación de encuestas para el trabajo de grado con el tema: **“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, Parroquia La Esperanza, cantón Ibarra 2021”**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Visión institucional.- La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2997-800 Castilla 199
www.utn.edu.ec

Figura 18 Oficio dirigido al Coordinador de salud zona 1

Escaneado con CamScanner

Anexo 3.- Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de la Zona 1

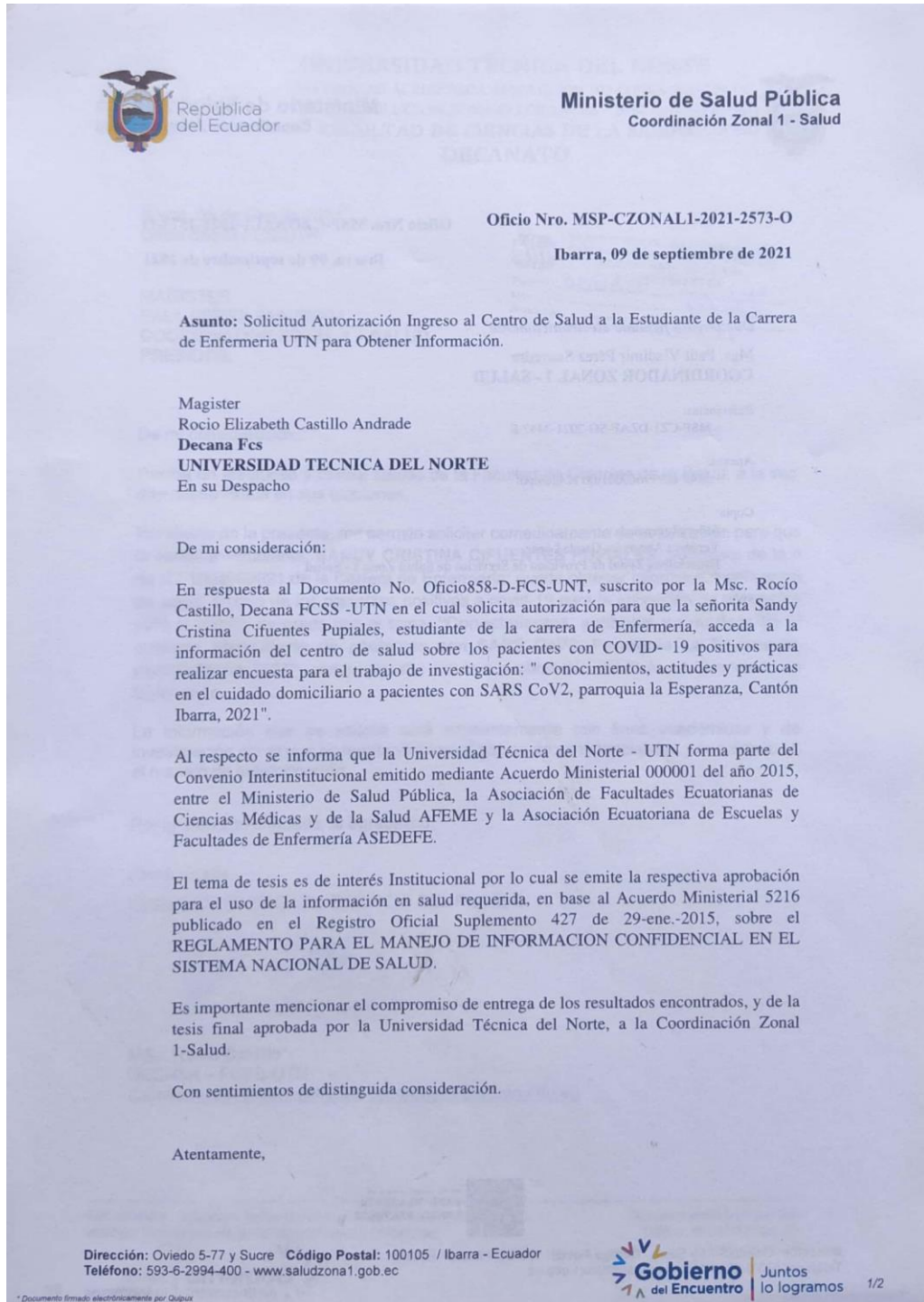


Figura 19 Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de salud de la zona 1



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 1 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL1-2021-2573-O

Ibarra, 09 de septiembre de 2021

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Paúl Vladimir Pérez Saavedra
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ1-DZAF-SG-2021-3447-E

Anexos:

- 3447-e0979660001631124286.pdf

Copia:

Señora Licenciada
Verónica Alexandra García López
Especialista Zonal de Provision de Servicios de Salud Zona 1 - Salud

vg/tm



Firmado Electrónicamente por:
**PAUL VLADIMIR
PEREZ SAAVEDRA**

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: 593-6-2994-400 - www.saludzona1.gob.ec

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos

2/2

* Documento firmado electrónicamente por QuiPux

Figura 20 Respuesta al oficio dirigido al Coordinador de salud de la zona 1

Anexo 3.- Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS SANDY CIFUENTES URKUN.docx (D117796064)
Submitted	2021-11-08 04:17:00
Submitted by	
Submitter email	zandy.criss@gmail.com
Similarity	11%
Analysis address	aptito.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Morales_Jessica_tesis.docx Document Morales_Jessica_tesis.docx (D117399517) Submitted by: jlmoraless@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		16
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Hernández_Vanessa_orkund.docx Document Hernández_Vanessa_orkund.docx (D117739422) Submitted by: vahernandezc@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		9
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / USIÑA_VALERIA_TESIS.docx Document USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303) Submitted by: veusinaj@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		5
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es11 Fetched: 2021-11-08 04:53:00		10
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Jaky.docx Document Tesis Jaky.docx (D116494697) Submitted by: jstorresl@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		9
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Trabajo de Grado_Pozo Diana.docx Document Trabajo de Grado_Pozo Diana.docx (D116674550) Submitted by: dmpozoc@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com		5
SA	GUIA APE 4 - CARACTERÍSTICAS DE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.pdf Document GUIA APE 4 - CARACTERÍSTICAS DE MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.pdf (D110548107)		1
W	URL: https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/44 Fetched: 2021-11-08 04:53:00		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx Document PERUGACHI CASTELO ANA GABRIELA(1).docx (D116468043) Submitted by: agperugachic@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		5

1/51

Figura 21 Urkund

Anexo 4.- Certificación del CAI



Abstract

Knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, La Esperanza Parish, Ibarra 2021.

Author: Sandy Cristina Cifuentes Pupiales

sccifuentesp@utn.edu.ec

The COVID-19 pandemic has been a challenge for both medical personnel and community members, causing a significant impact worldwide since December 2019, and whose prevalence and incidence has turned into a public health issue with a high rate of morbidity and mortality. The objective of the study is to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in the La Esperanza parish of the Ibarra canton, a quantitative, descriptive, non-experimental study was carried out, the sample consisted of 140 people. Results show that the male sex prevails with 61% in age between 20-39 years, with self-identification of mixed race and single people whose level of education is in the university, the appropriate knowledge prevailed regarding the general information of the disease, signs and symptoms, preventive measures and home isolation, attitudes showed very positive actions in the face of this disease, in-home practices 60% always value the warning signs, 62% always change their mask when it gets wet or stained, 67 % always wash their hands, among the most relevant data, 40% of the population turned to the health professional to be attended. The most common symptoms were cough and fever, and the most common treatments were ginger tea with cinnamon and infusions as preventive measures, as well as eucalyptus infusions in addition to ginger tea. The study shows that before COVID-19, people in La Esperanza parish had good knowledge, attitudes, and practices that contributed to their overall outcomes, as well as their use of medicinal plants as viable options for the prevention and treatment of this illness.

Keywords: COVID-19, SARS-COV2, knowledge, attitudes, and practices in health

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



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

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

Figura 22 Certificación del CAI