



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 ANGOCHAGUA, CANTÓN IBARRA 2021”

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de licenciatura en Enfermería

AUTOR: Carlosama Guamán Mayra Alejandra

TUTORA: Msc. Tapia Paguay María Ximena

IBARRA- ECUADOR

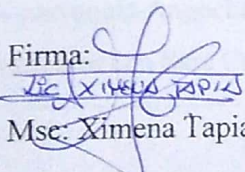
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA ANGOCHAGUA, CANTÓN IBARRA 2021**” de autoría de **MAYRA ALEJANDRA CARLOSAMA GUAMAN**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, 10 de Noviembre del 2021.

Lo certifico:

Firma:


Lic. XIMENA TAPIA

Msc. Ximena Tapia

C.I: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004660021		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mayra Alejandra Carlosama Guamán		
DIRECCIÓN:	Ibarra – La Esperanza		
EMAIL:	mayra.carlosamit@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0986627449
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars cov2, parroquia Angochagua, cantón Ibarra 2021”		
AUTOR (ES):	Mayra Alejandra Carlosama Guamán		
FECHA:	15 de Noviembre del 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc: María Ximena Tapia Paguay		

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, 15 de Noviembre del 2021.

LA AUTORA

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mayra Alejandra Carlosama Guamán', written over a horizontal line.

Mayra Alejandra Carlosama Guamán.

C.C.: 100466002-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

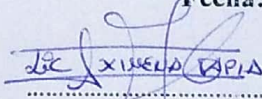
Fecha: Ibarra, 15 de julio de 2021

MAYRA ALEJANDRA CARLOSAMA GUAMAN, "PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2021" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte – Ibarra.

DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, Parroquia Angochagua, cantón Ibarra 20211. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente la población 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 Angochagua. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Angochagua. Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Angochagua. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación

Fecha: Ibarra, 15 de Noviembre del 2021.



Msc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Mayra Alejandra Carlosama Guaman

Autora

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy mis infinitas gracias a Dios, por saber guiarme espiritualmente, llenarme de valentía y coraje para poder enfrentar las adversidades de mi vida universitaria y con cada obstáculo saber superarme.

A mi madre, le agradezco por su gran apoyo moral, por sus infinitas oraciones por mí, por estar presente en este paso tan grande demostrando ser un pilar importante en mi vida, brindándome su amor, su comprensión y por ser mi guía y ejemplo a seguir.

A mi padre, que desde el cielo me observa, me cuida y ayuda, le doy las gracias por darme fuerzas para seguir el día a día y ayudarme espiritualmente a superarme como persona.

A la Universidad Técnica del Norte, que me abrió sus puertas de saberes y conocimientos académicos, científicos, prácticos y morales y me ayudo a llegar a formarme para ser una excelente profesional en mi carrera anhelada.

A mi directora de tesis, la Msc Ximena Tapia, quien, con su experiencia me guió académicamente en este trabajo investigativo.

Mayra Alejandra Carlosama Guamán

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios, por brindarme la oportunidad de estar presente y llegar a cumplir mis objetivos de vida además de saber guiarme en el camino indicado, por darme fuerzas en mis caídas y voluntad para levantarme y superar cada hecho y seguir paso a paso para salir adelante y nunca rendirme ante adversidades, así como nunca llegar a perder la fe.

A mi padre, quien a través de este largo camino llego a ser mi guía espiritual, brindándome luz y sabiduría, llegando a ser mi soporte en mi larga trayectoria de vida académica, llenándome de valores y principios que me desarrollaron como una excelente persona y por supuesto como una buena profesional llenando mis sueños de superación.

A mi madre, por llenar mis vacíos emocionales llenándolos de alegría, fuerza, valentía virtudes que demostró durante mi educación, por ser mi ejemplo brindándome de sabias palabras y lecciones, por confiar en mí y no desfallecer comprendiendo cada detalle de mi vida, sin ti esto no sería posible.

A mis hermanos, Sebastián y Jorge, por apoyarme emocionalmente y comprenderme y darme su ayuda en los momentos más difíciles de mi carrera.

Mayra Alejandra Carlosama Guamán

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivo Específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial	7
2.1.1 Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social	7
2.1.2 Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19	8
2.1.3 Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes	8
2.1.4 Uso de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento de la Covid	9

2.1.5	Prácticas y emociones durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en hogares urbanos de Argentina.....	10
2.2	Marco Contextual.....	11
2.2.1	Situación geográfica.....	11
2.2.2	Límites Geográficos.....	11
2.2.3	Antecedentes históricos (11).....	12
2.2.4	Visión (11).	12
2.3	Marco Conceptual.....	13
2.3.1	SARS COV-2.....	13
2.3.2	Cuarentena	16
2.3.3	Aislamiento	16
2.3.4	Distanciamiento Social	17
2.3.5	Medidas preventivas	17
2.3.6	Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario (25).	19
2.3.7	Recomendaciones.....	20
2.3.8	Medicina Tradicional.	21
2.4	Marco Legal.....	23
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador 2008	23
2.4.2	Plan Nacional toda una Vida.....	24
2.4.3	Ley Orgánica de Salud.....	25
2.5	Marco Ético.....	26
2.5.1	Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería.	26
CAPÍTULO III.....		29
3.	Metodología de la investigación	29
3.1	Diseño de la investigación	29
3.2	Tipo de la investigación	29
3.3	Localización y ubicación del estudio	30
3.4	Población.....	30
3.4.1	Muestra	30
3.4.2	Criterio de inclusión.....	31
3.4.3	Criterios de exclusión.....	31

3.5	Operacionalización de variables	32
3.6	Métodos de recolección de información	48
3.6.1	Método	48
3.6.2	Técnica.....	48
3.6.3	Instrumento	48
3.7	Análisis de datos	48
CAPÍTULO IV.....		50
4.	Resultados de la Investigación.....	50
4.1	Resultado de las características socio-demográficas de la población de la investigación.....	50
4.2	Nivel de conocimientos del COVID-19.....	52
4.3	Actitudes tomadas frente a el COVID-19.....	53
4.4	Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario.....	55
4.4.1	Prácticas durante el aislamiento domiciliario	55
4.4.2	Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.....	57
4.4.3	Prácticas en medidas preventivas.....	58
CAPÍTULO V.....		61
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	61
5.1.	Conclusiones	61
5.2.	Recomendaciones.....	63
BIBLIOGRAFÍA		64
ANEXOS		69
	Anexo 1: Encuesta dirigida a los cuidadores de pacientes positivos de SARS-COV2.....	69
	Anexo 2 Galería Fotográfica.....	80
	Anexo 3: Certificación del Abstract.....	84
	Anexo 4: Análisis de Urkund.....	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1- Mapa de la Parroquia de Angochagua	11
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Características Sociodemográficas	50
Tabla 2.- Número de miembros de la familia.....	51
Tabla 3.- Nivel de conocimientos de la población.	52
Tabla 4.- Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad COVID-19.	54
Tabla 5.- Practicas realizadas por cuidadores durante el aislamiento domiciliario.....	55
Tabla 6.- Tratamientos recibidos durante el aislamiento.....	57
Tabla 7.- Medidas preventivas utilizadas durante el aislamiento domiciliario	59

RESUMEN

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

Autora: Mayra Alejandra Carlosama Guamán

Correo: mayra.carlosamit@gmail.com

El SARS COV-2 causante de la enfermedad del Covid-19, tuvo gran impacto a nivel mundial, como principal consecuencia llevar a la población a mantener una cuarentena obligatoria por un periodo de tiempo largo, los habitantes que fueron portadores de la enfermedad, como medida preventiva y de seguridad tuvieron que realizar un aislamiento domiciliario. El objetivo principal de esta investigación es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, es un estudio cuantitativo con un enfoque no experimental, de alcance descriptivo y transversal, se realizó durante los meses de marzo a julio del 2021 en la Parroquia de Angochagua. La muestra estuvo conformada por 176 habitantes seleccionadas mediante un muestreo al azar no probabilístico. Se aplicó el instrumento que es la encuesta, la cual fue validada por licenciados ya titulados, consta de 4 secciones que son características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, las que ayudaron a evaluar a los pacientes y cuidadores, conformado por preguntas cerradas de opción múltiple y 4 preguntas abiertas, posteriormente fue tabulada y se obtuvo los resultados manifestado así que los conocimientos que tienen los pacientes y cuidadores son adecuados con respecto al origen de la enfermedad e inadecuados con respecto al correcto aislamiento domiciliario, la mayoría de la población demostró llegar a tener actitudes negativas y de afrontamiento ineficaz en la situación actual, con respecto a las prácticas para tratamiento recurrieron a la medicina ancestral como principal remedio rústico usado por la población con su diversidad de plantas medicinales, utilizadas para prevenir y tratar la sintomatología del Covid-19, acompañado a esos la medidas preventivas seguras para salir de casa.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, practicas, Covid, SARS Cov, medicina tradicional.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, PARROQUIA ANGOCHAGUA, CANTÓN IBARRA 2021"

Author: Mayra Alejandra Carlosama Guamán

Email: mayra.carlosamit@gmail.com

The SARS COV-2 virus, which causes the Covid-19 disease, had a huge impact around the world, with the main consequence being that the population was forced to live in a mandatory quarantine for a long time, and residents who were carriers of the virus had to perform home isolation as a preventive and security measure. The main goal of this study is to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of SARS CoV2 patients. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study that took place in the Parish of Angochagua from March to July 2021. Non-probabilistic random sampling was used to select the sample of 176 residents. The survey instrument was used, the data was tabulated, and the results were obtained, indicating that patients and caregivers have adequate knowledge of the disease's origins but insufficient knowledge of proper home isolation. The majority of the population displayed negative attitudes and ineffective coping in the current situation, so they turned to ancestral medicine as the main rustic remedy used by the population, with its diversity of medicinal plants, to prevent and treat Covid-19 symptoms, along with those safe preventive measures to leave home.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Covid, SARS Cov, traditional medicine.

TEMA: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA ANGOCHAGUA, CANTÓN IBARRA 2021.”

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

El SARS-COV 2 causante de la enfermedad Coivd-19 tuvo sus principios al final del año del 2019 en Wuhan-China, en donde en varios establecimientos de salud del lugar alertaron a la población ya que manifestaba que era una enfermedad infectocontagiosa, reportando casos de neumonía vírica, tal virus se puede transmitir de manera efectiva entre humanos a través del contacto con goticulas de personas portadoras afluyendo una alta capacidad de transmisión incluso antes de la aparición de los síntomas (1).

El SARS-CoV-2 pueden causar una enfermedad grave, poniendo en consideración especial a personas inmunodeprimidos, adultos mayores en donde la infección llega a ser mortal, el nuevo coronavirus ha llegado a cifras considerables en la actualidad llega a un total de casos 111 millones, personas dadas de alta 63.5 millones , personas fallecidas 2,5 millones a nivel mundial. (2). Con tal situación y siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional la Organización Mundial de la Salud declara el 11 de Marzo del 2020 como inicio de la pandemia a nivel global momento en el cual pasa de ser una epidemia a una pandemia (3).

Esas infecciones respiratorias suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte, las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y la cocción completa de la carne y los huevos. Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos (3).

El confinamiento de Ecuador por la pandemia de coronavirus inició el 12 de marzo de 2020, con la suspensión de clases, eventos masivos y cuarentena a pasajeros internacionales para evitar la propagación de la COVID-19. En general, durante marzo, se emitieron recomendaciones para cuidar a un paciente positivo en el hogar, siempre que no requiera atención hospitalaria luego de la declaratoria de emergencia y de la cuarentena obligatoria en todo el país, se declaró un toque de queda parcial el 17 de marzo, desde las 21h00 horas hasta las 05h00, junto con restricción vehicular, de igual forma, se aplicó el cierre de fronteras internacionales por vía aérea, marítima y terrestre (4).

En Imbabura en la actualidad las cifras de personas contagiadas es de 8441 personas recuperadas y con un total de personas fallecidas 251 personas tales estadísticas que van en acenso, durante la pandemia por el confinamiento hubo una alta incidencia de pacientes en los centros de atención de salud desde hospital general de Ibarra hasta los subcentros, llegando así a tener a los pacientes sintomáticos o asintomáticos respiratorios alojados en casa ya que eran pacientes leves y que podían ser cuidados en casa (5).

Los pacientes con indicación de aislamiento domiciliario por tener Covid-19 debían cumplirlo rigurosamente acompañado de otras indicaciones como tener distanciamiento de sus seres queridos pero al mismo tiempo con sus cuidados, personas, familiares o allegados suplantaron el papel de un personal de salud para mantener estable la salud de su familiar, llegó a ser fundamental un cuidador pero ellos debían ser educados por enfermería para que los cuidados dados en casa sean eficientes y que su recuperación sea efectiva, la mayoría de cuidadores cumplieron actitudes y conocimientos elevados con respecto a la asepsia y antisepsia con los objetos u otros procedimientos (5).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, en la Parroquia Angochagua, cantón Ibarra 2021?

1.3 Justificación

A finales del 2019 un nuevo virus denominado SARS CoV-2 causante del Covid-19 apareció, tuvo relevancia por su sintomatología y nivel de virulencia, llegando a ser mortales en algunos casos, iniciando a nivel mundial una epidemia, con el tiempo el número de casos llego a sobrepasar las estadísticas, presentándose así en otros países y continentes, a nivel epidemiológico considerado como una pandemia, alertando a los países e inicio de una emergencia sanitaria de salud pública, a nivel nacional el Ecuador adoptó medidas de confinamiento y restricción de sectores públicos.

El confinamiento social o cuarentena fue aplicado a la sociedad como medida preventiva y de tratamiento durante la enfermedad del SARS Cov-2. Medidas que fueron adoptadas por la población de manera obligatoria, incluyen a los habitantes sanos, potadores de la afección y personas asintomáticas, a pesar de las medidas sanitarias impuestas, el número de casos subió de manera excesiva ya que las leyes de restricción no se cumplían, los lugares de acceso gratuito a la salud estaban abarrotados sin camas y sin un lugar para las personas afectada o sintomáticas respiratorias y la mayoría de la población hacia caso omiso a las medidas o prohibiciones.

A los centros de salud llegaban personas con síntomas leves las cuales eran referidas para pruebas de confirmación al COVID-19, hasta el momento que llegue los resultados eran aislados en su hogar apartados de su familia para evitar el contagio, en caso de ser positiva la prueba se mantenía conversación es con los familiares los cuales pasarían a ser los cuidadores directos.

A los centros de salud acudían personas con síntomas leves las cuales eran referidas para pruebas rápidas de confirmación al COVID-19, hasta el momento que llegue los resultados eran aislados en su hogar apartados de su familia para evitar el contagio, en caso de ser positiva la pruebas, se iniciaban la educación dirigida por los expertos sanitarios que incluyen doctores, licenciadas, auxiliares y técnicos de enfermería a los

cuidadores directos, información que incluía los cuidados básicos, tratamiento, medidas de bioseguridad para el paciente y para los cuidadores y contactos directos del paciente.

Los cuidadores directos que por lo general son los familiares, vecinos o contactos además de seguir indicaciones médicas, incluyen en el tratamiento medicina ancestral directamente facilitados por la naturaleza, utilizadas por sus efectos positivos, beneficencia, son ingeridos en diversas formas o son preparadas para otros procedimientos, su nivel de eficacia dependerá de la recomendación de los otros ciudadanos y como afecte a la persona con la enfermedad, recordemos que cada ser humano es único y diferente.

Es un estudio viable porque ayuda a determinar datos cuantitativos, de manera epidemiológica se aportará de manera directa los datos a una nueva investigación, el cual tendrá de referencia la parroquia de Angochagua. Además, esta investigación aporta a un alcance epidemiológico en donde se detallará cual es la actitud, conocimiento de los cuidadores, y las practicas que se realizaron a los pacientes que obtuvieron la enfermedad.

La investigación presente tendrá como beneficiarios directos a la universidad Técnica del Norte porque influirá en la excelencia académica demostrando así cualidades investigativas obtenidas, a los establecimiento de salud de la parroquia de Angochagua ya que tomaran las recomendaciones como medidas para mejorar en la atención del paciente y de la comunidad, a mí persona como autora por enriquecer mis conocimientos y aprender de costumbres de los pueblos indígenas y los beneficiarios indirectos son el personal de salud quienes a base de este estudio podrán guiarse a mejorar su educación y ampliar la investigación indagando en nuevos campos de estudio, a la población estudiada por adquirir conocimientos, tras los resultados obtenidos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, Parroquia Angochagua, cantón Ibarra 2021.

1.4.2 Objetivo Específicos

- ✓ Caracterizar sociodemográfica mente 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 Angochagua.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Angochagua.
- ✓ Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia Angochagua.
- ✓ Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación

1.5 Preguntas de investigación

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

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social (6).

El presente proyecto de investigación realizado por realizado en Perú investigación que abarca el tema de creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social tuvo como principal objetivo describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19, es una investigación descriptiva de corte transversal guiados por un muestreo no probabilístico con un total de 385 habitantes encuestados realizados en cinco macro regiones del país.

Los resultados de la premisa “tarde o temprano todos vamos a morir” fueron el 91,40 % (352) de casos y otra premisa “hay vida después de la 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 medicalización 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 llevando a la conclusión a crear una relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19.

2.1.2 Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19 (7).

Esta investigación dirigida por los autores Oscar O. Alcázar-Aguilar, Javier E. Castro, y acompañantes realizado en Lima–Perú nos manifiesta que las crisis que se han ocasionado por la enfermedad que es el COVID-19 está afectando al sistema de salud de diversos países, obligando a tomar medidas alternativas para atender a los habitantes que no tienen una fácil accesibilidad al sistema de salud por los diferentes servicios. Siendo la atención domiciliaria como una forma alterna manteniendo así la rigurosidad de la mantención de las medidas preventivas a pacientes con tal afección, ya que, si esto no se realiza de forma adecuada, los demás integrantes del hogar corren el riesgo de contagiarse, lo que se vería reflejado en la excesiva demanda en los establecimientos de salud.

Las indicaciones como la permanencia del enfermo en un solo lugar, el uso de barreras de protección cuando se ingresa a esta área o la constante práctica de la higiene de manos, entre otras medidas, puede encaminar al éxito de este tipo de atención favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la preservación de la salud de los demás habitantes del hogar.

2.1.3 Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes.

En el siguiente estudio cuyo objetivo principal es conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de las/los cuidadoras/es informales de personas dependientes que pertenecen al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía de la Región de Magallanes, Chile fue un estudio de abordaje cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional cuya muestra de 151 cuidadoras/es fue un muestreo no probabilística, por conveniencia el propósito fue medir la habilidad de cuidado con sus

dimensiones: conocimiento, paciencia y valor se midió con el Inventario de habilidad de Cuidado y las variables independientes se midieron con la Escala de Sobrecarga de Zarit y una Encuesta que recogió datos demográficos y derivados de la actividad de cuidar se concluyó que las/os cuidadoras/es informales poseen habilidad de cuidado con un nivel alto de conocimiento y paciencia para la labor de cuidar y ello se relaciona con la ausencia de sobrecarga. El valor se encuentra mayoritariamente en nivel medio, encontrándose relación positiva con la sobrecarga (8).

2.1.4 Uso de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento de la Covid.

Esta investigación dirigida por los autores Yuniór Meriño Pompa , Sulany Yainet & Naranjo Vázquez, nos indica que durante la pandemia de COVID-19 ha afectado a países de todos los continentes, donde se ha aplicado de forma sistemática medidas de confinamiento y aislamiento, en donde la importancia de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de COVID-19 fue parte fundamental para el tratamiento de la afección, su objetivo principal es escribir el uso del tratamiento de la Medicina Natural y Tradicional frente a la COVID-19. Ante la actual crisis por la cual atraviesa la humanidad a consecuencia de la pandemia provocada por la COVID-19, se ha hecho evidente el creciente uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) en muchos países del mundo. La MNT tiene un buen potencial para complementar las necesidades existentes, pudiendo ser una buena opción adicional considerando las opciones limitadas disponibles para la COVID19. (9)

2.1.5 Prácticas y emociones durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en hogares urbanos de Argentina

Esta investigación dirigida por los autores Eva Abad-Corpa y acompañantes nos indica que como su objetivo es discutir las implicaciones para la práctica de la Enfermería en el hogar en el contexto de COVID-19 a base de método de reflexión sobre COVID-19 y sus implicaciones para la práctica de la Enfermería domiciliario y ver cómo afecta a nivel emocional a los pacientes (10).

Los resultados de esta investigación indican que una pandemia de COVID-19 ha cambiado todos los sistemas y servicios de salud a nivel mundial, manifiestan que es necesario un ámbito óptimo en los cuidados domiciliarios ya que muchos son pacientes con enfermedades crónicas o inmunodeprimidas, y también para profesionales de la salud que trabajan con los pacientes de sus pacientes y como conclusión manifestaron que las pautas propuestas presentan cómo utilizar los temas que sufren las enfermeras para los cuidadores familiares y las acciones practicadas por las enfermeras que trabajan en este contexto (10).

2.2 Marco Contextual

El presente estudio se realizó en la Parroquia Angochagua.

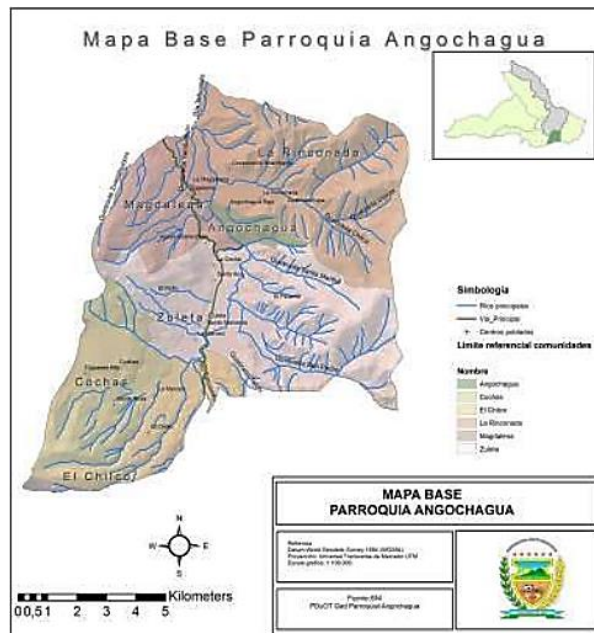


Ilustración 1 Mapa de la Parroquia de Angochagua

Fuente: Plan de desarrollo y ordenamiento territorial “Parroquia de Angochagua”

2.2.1 Situación geográfica.

La parroquia de Angochagua, está ubicada en el suroriente de la provincia de Imbabura y al sur del Cantón de Ibarra cuya superficie es de 12.392 ha (123 km²), la base cartográfica del cantón (11).

2.2.2 Límites Geográficos

- Al norte: Ibarra y La Esperanza, cantón Ibarra, provincia de Imbabura
- Al sur: parroquia Olmedo, cantón Cayambe, provincia de Pichincha.
- Al este: parroquia San Pablo del Lago y González Suárez, cantón Otavalo, provincia de Imbabura

- Al oeste: parroquia Mariano Acosta, cantón Pimampiro, provincia Imbabura.

2.2.3 Antecedentes históricos (11).

La parroquia Angochagua es una de las más antiguas de la provincia de Imbabura, tiene aproximadamente 155 años de vida, el 28 de mayo de 1861 por resolución de Comités Internos de la Gran Colombia, Angochagua fue elevada a categoría de parroquia civil. Actualmente la parroquia cuenta con aproximadamente 3.983 habitantes, y está dividida en 6 comunidades: Chilco, Cocha, Zuleta, la Rinconada, Angochagua y Magdalena siendo Angochagua la cabecera parroquial.

2.2.4 Visión (11).

La visión parroquial, construye el enunciado que visibiliza las perspectivas de desarrollo de la población de Angochagua con una proyección al futuro. La visión planteada, incorpora desafíos y retos para la estructura organizativa parroquial y la población con un carácter integrador, “Para el año 2025, el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Angochagua, es un territorio donde su población fortalece y valoriza su identidad cultural, mejorando significativamente su accesibilidad a servicios básicos, salud y educación, que a su vez, enfoca su accionar en la conservación de los recursos naturales, garantizando servicios ambientales, y priorizando la protección del recurso hídrico, con una dinámica económica sustentada en actividades agropecuarias, agroindustriales y turísticas rurales, contribuyendo a la creación de fuentes de empleo e ingresos estables para su población, complementado por sistemas de conectividad y movilidad mejorados basados en sus competencias y en articulación con otras entidades del estado, niveles de gobierno y cooperación internacional y que cuenta con la participación activa de todos sus pobladores”.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 SARS COV-2

a) Historia

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Su origen fue notificado por primera vez en Wuhan, Republica de China el 31 de diciembre del año 2019 epicentro del brote donde tuvo un inicio súbito con personas con casos de «neumonía vírica» de causa desconocida, anunciando el 11 de marzo del año 2020 como el inicio de una pandemia (12).

b) Definición

El COVID-19 es el nuevo coronavirus que causa infecciones respiratorias e intestinales en su mayoría altamente patógenos para los seres humanos, su nivel de virulencia va depender del portador afectando más a las personas que pertenecen a grupos de riesgo como: inmunodeprimidos, personas de la tercera edad entre otros (13).

c) Formas de transmisión.

El virus de la COVID 19 se propaga principalmente a través de microgotas de Flugge o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose, habla, espira o estornuda e incluso cuando el portador contamina a través de la manos o cuando tienen contacto con las manos infectadas en alguna de las mucosas orales, nasales, oculares, por lo que es importante que también tome precauciones al toser y estornudar (12).

d) Periodo de Incubación y transmisión.

El periodo de incubación es de 5,1 días. A los 11 días el 95% de los casos sintomáticos desarrollaron sus síntomas, y el periodo de transmisión es de uno o dos días antes de que se presenten síntomas, ya que la virulencia alcanza un pico al final del período de incubación (14).

e) Signos y síntomas

La población llega a ser pacientes asintomáticos, los cuales no descartan su nivel de virulencia y sufrir leves complicaciones.

a) Los síntomas más habituales:

Fiebre

Tos seca

Cansancio

b) Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

Pérdida del gusto o el olfato

Congestión nasal

Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)

Dolor de garganta.

Dolor de cabeza

Dolores musculares o articulares

Diferentes tipos de erupciones cutáneas

Náuseas o vómitos

Diarrea

Escalofríos o vértigo

c) Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

Disnea (dificultad respiratoria)

Pérdida de apetito

Confusión

Dolor u opresión persistente en el pecho

Temperatura alta (por encima de los 38° C)

d) Otros síntomas menos frecuentes:

Irritabilidad

Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)

Ansiedad

Depresión

Trastornos del sueño

(15)

Entre las personas que desarrollan los síntomas, el 80% se recuperan sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario, alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte (3).

e) Factores de riesgo

Las personas con las afecciones mencionadas a continuación tienen más probabilidades de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

- ✓ Habitantes de tercera edad
- ✓ Inmunodeprimidas (cáncer, VIH)
- ✓ Enfermedad renal crónica
- ✓ Enfermedades pulmonares crónicas
- ✓ Afecciones neurológicas
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Afecciones cardíacas
- ✓ Obesidad
- ✓ ACV (Accidentes cerebrovasculares)

✓ Tuberculosis

(16)

f) Complicaciones

El Covid-19 puede llegar a infectar a las personas con síntomas leves o moderadas las cuales llegan a causar complicaciones médicas graves siendo un grupo potencial de riesgo los adultos mayores o las personas con afecciones médicas:

- Neumonía y problemas para respirar
- Insuficiencia orgánica en varios órganos
- Problemas cardíacos
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Infecciones virales y bacterianas adicionales

(17)

2.3.2 Cuarentena

Según la Real académica española lo define como el aislamiento preventivo que se somete durante un periodo de tiempo, por razones sanitarias, gubernamentales o políticas a un grupo poblacional determinado (18). Fue una técnica que se utilizó en la pandemia obligatoria en el país como un método preventivo en donde los habitantes infectados con la enfermedad permanecieran en casa y para proteger a otro grupo población de no contraer la enfermedad del SARS-cov-2, causante de la COVID-19, tanto si la persona infectada tiene síntomas como si no, en caso de ser un portador positivo, determinaron que tienen que permanecer en casa durante 14 días (12).

2.3.3 Aislamiento

Según la Real académica española lo define cómo la acción de aislar o separar a una

determinada persona de una población o cosa, dejándolas solas o incomunicadas (19). Medida que se aplica a la separación física de las personas positivas a Covid-19, método efectivo para la detección temprana de la enfermedad y poder aislar a la persona infectada en un espacio específico (20).

- Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir 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 en la prueba.

2.3.4 Distanciamiento Social

El distanciamiento social fue una técnica utilizada por las autoridades sanitarias como prevención para no propagar más infección por el nuevo coronavirus de persona a persona, consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción y comunicación de las personas evitando contacto directo, medidas impuestas en la comunidad donde implica el cierre de lugares de gran concurrencia como escuelas, centros comerciales, oficinas de eventos sociales y oficinas (20).

2.3.5 Medidas preventivas

a) Lavado de Manos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una medida adoptada para la limpieza de las manos fricción mecánica con un preparado aséptico (base alcohólica o lavado con agua y jabón), con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos (21).

Según Prada, define al lavado de manos como una fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos con jabón antiséptico, seguido por un enjuague con agua;

permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora transitoria de las manos (22).

b) Equipo de protección personal

Son un conjunto de implementos de seguridad integral para suprimir la transmisión de la virulencia de la enfermedad atribuyendo el cuidado y precaución de la comunidad entre las otras medidas (23). El uso correcto de estos implementos reduce el riesgo de contagio y de transmisión, es recomendable el uso de más de una de los siguientes implementos de protección, en caso de ser desechables no reutilizar ya que su nivel de eficacia reduce con cada uso referentemente a las mascarillas y guantes, en caso de ser de material plástico como los visores o gafas es recomendable realizar una desinfección con una solución de base aséptica y en caso de ser una mascarilla de tela, lavar y desinfectar para otros usos, sus veces máximas de uso se minimizan a 8, si cumple con uso, desechar luego.

- Mascarilla KN95
- Mascarilla Quirúrgica
- Mascarilla de Tela
- Visor
- Gafas de protección
- Guantes
- Gorro (Buff)
- Terno de protección

c) Desinfección.

La desinfección es el proceso donde se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbianas (24). Es recomendado durante el aislamiento desinfectar superficies, objetos, utensilios que hayan sido ocupados por la persona portadora de la infección, ya que eso disminuirá el nivel de contagio a personas y

familiares cercanos, es recomendable que los objetos y utensilios sean de uso personal y exclusivo.

d) Ventilación

La ventilación consistir en introducir aire limpio en un espacio determinado para mejorar la calidad de aire, en la enfermedad del Covid-19 que se encuentra en aislamiento social es una medida practica para no acumular aire contaminado en espacios cerrados y evitar que se propague a otros contactos cercanos, tras mejorar la ventilación reduce el riesgo de propagación del virus.

2.3.6 Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario (25).

De todos los casos confirmados el 90% son leves y pueden permanecer en el domicilio, realizando aislamiento, poniendo en práctica las medidas de precaución, prevención y desinfección es importante un correcto cuidado domiciliario para el control de contagios, siguiendo las correctas medidas que benefician directamente a los convivientes del hogar o de un centro médico designado.

- a)** Mantener el aislamiento en una habitación individual, bien ventilada y con su baño propio.
- b)** Manejo e higiene de ropas, utensilios y del hogar.
- c)** Una vez que la persona infectada por coronavirus sale de la habitación siempre debe:
 - Llevar la mascarilla
 - Respetar la distancia de seguridad de más de 2 metros con el resto de personas que viven en la casa.
 - Además, es importante ventilar todos los días la casa y no compartir utensilios como platos, cepillos o vasos.

- d) Para lavar los platos y utensilios de cocina puedes hacerlo a mano con agua caliente o utilizando el lavavajillas.
- e) Para lavar la ropa es preferible lavar con agua caliente.

2.3.7 Recomendaciones

a) Recomendaciones de los cuidados en casa dirigidos por un personal de salud.

El desempeño de los profesionales de enfermería va más allá de los entornos hospitalarios, muchos trabajan en hogares de pacientes y, en este contexto de salud, los pacientes domiciliarios suelen ser aquellos con afecciones crónicas aguda y también son susceptibles al virus SARS-CoV-2, la atención domiciliaria se destaca del conocimiento técnico y científico aprendido durante la capacitación de profesionales de enfermería, ya que ingresar al hogar y desarrollar acciones de atención requieren mucho más que saber y actuar.

b) Recomendaciones para la persona cuidadora (26).

En ocasiones la persona afectada por la enfermedad del COVID-19, necesita determinados cuidados la cual necesita una persona cuidadora este puede ser uno de los integrantes de la casa, vecinos o demás familiares, necesarios para la interacción con el enfermo hay que tener en cuenta dos importantes aspectos:

- La persona cuidadora no debe tener factores de riesgo; y debe estar especialmente vigilante ante posibles síntomas.
- Siempre debe llevar mascarilla cuando esté en contacto con el paciente
- Siempre debe llevar guantes para el contacto con secreciones

- Después del contacto debe realizar un correcto lavado de manos (incluso aunque el contacto se haya realizado con guantes).

2.3.8 Medicina Tradicional.

a) Definición:

La medicina tradicional es la suma de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias de pueblos indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (27). En muchos lugares son utilizadas como complemento de la medicina occidental, son usadas por no tener efectos adversos además de ser accesibles para todo tipo de personas.

b) La salud-enfermedad y su relación con la cosmovisión de la medicina

Los pueblos indígenas, creen que la salud y la enfermedad provienen de la tierra, y toda curación se deriva de las plantas que la tierra misma ofrece al hombre. Creen que el cuerpo y el espíritu forman parte de un sistema integral para curar las enfermedades. Cada tipo de planta medicinal está denominada para cada tipo de afecciones (27).

c) Plantas Medicinales (28).

Forman parte de la flora medicinal de la región interandina, son plantas que crecen en zonas frías o húmedas, en lugares poco comunes como quebradas, terrenos vacíos, sembríos y son cosechados en huertos familiares por su utilidad y beneficencia, tales como:

- **Llantén:** Se utiliza para heridas, inflamaciones o irritaciones

en las mucosas oculares e incluso para aliviar infecciones urinarias.

- **Linaza:** Sirve para heridas leves y quemaduras de grado I, además de relajar y aliviar el estrés y dolor de cabeza.
- **Juana Yuyu:** Sirve para curar heridas como para aliviar golpes e inflamaciones musculares.
- **Hierba mora:** Desinflama goles y cura heridas leves.
- **Juyanguilla:** Se utiliza para aliviar dolores de cabeza y quitar el mal de viento.
- **Manzanilla:** Combate las diarreas o cólicos estomacales.
- **Tifo:** Combate la hinchazón o llenura estomacal.
- **Anís:** Infiere en la falta de apetito o problemas de las vías respiratoria.
- **Cedrón:** Combate la fiebre, disminuye el estrés y ayuda a curar los resfriados.
- **Ortiga:** Sirve para quitar el frío muscular.
- **Menta:** Se utiliza para quitar la fatiga mental, física y para tratar dolencias del aparato estomacal, del aparato respiratorio y curaciones de la piel.
- **Verbena:** Sirve para aliviar jaquecas, tensión nerviosa.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

La carta magna del Ecuador vigente establece los artículos que hacen mención entre otros artículos a continuación (29):

En el título II: Sección derechos

Capítulo segundo: *Derechos del buen vivir, en su sección séptima sobre Salud en el:*

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (30).

En el título VII:

Régimen del Buen Vivir

Capítulo primero: *Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud en el:*

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (30).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (30).

2.4.2 Plan Nacional toda una Vida

Es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo (31).

Eje 1: Derechos para todo durante toda la vida

Objetivo 1.-

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. De igual manera, dentro de sus políticas, se destaca la necesidad de: fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el

ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural” (32).

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección.

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 intransmisible, 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” (33) .

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

“Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud”:

- *Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.*
- *Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.*

(33)

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- *Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de*

protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.

- *Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.” (33)*

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería.

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” (34).

- *Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *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.*

- *Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *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” (34).

- *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

La enfermera y la profesión.

“La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad” (34).

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*

- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*
- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo.

“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores” (34).

- *Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

El presente estudio es de investigación cuantitativa con un enfoque no experimental.

Cuantitativa: Es el estudio que se cuantifico la información medible a través de los datos obtenidos como resultados de una encuesta y posteriormente fueron analizados y graficados estadísticamente (35). Es decir, que con el instrumento lo que se busco fue evaluar al cuidador y a paciente sus conocimientos, actitudes y practicas frente al Covid-19, además del análisis medible en cuanto a las practicas ancestrales.

No experimental: La siguiente investigación tuvo un enfoque no experimental porque se lo va a realizar sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad en donde los sujetos son observados en su ambiente natural (35). Nuestro estudio, será aplicado en un lugar donde veremos el actuar y pensar de las personas en su vida cotidiana, sin alterar sus creencias.

3.2 Tipo de la investigación

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

- **Descriptivo:** Proceso mediante el cual se describe a la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra el estudio (36). Describiremos las características descriptivas de nuestro grupo en estudio, tales como, su edad, genero, etnia, escolaridad.

- **De campo:** Proceso por el cual permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. (37). Observaremos como es el comportamiento en su entorno que reside, cuáles fueron sus actitudes y prácticas y si estas son correctas para afrontar la enfermedad.
- **Transversal:** Analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (38). El estudio abarco las variables de conocimientos, actitudes y prácticas, para analizarlas y compararlas y ver si hay cambios dependiendo del lugar de estudio.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El estudio se lo realizo en la parroquia de Angochagua mismo que está ubicado en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura estudio a realizarse entre los meses de marzo a Julio del 2021.

3.4 Población

La población como un conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno (39). La población del estudio está constituida por habitantes residentes de la parroquia de Angochagua, los cuales acudieron al centro de salud de su localidad y fueron registrados como pacientes positivos al SARS-COV 2.

3.4.1 Muestra

La muestra de la investigación se obtuvo por la aplicación de la fórmula, en donde se toma en consideración a la población del documento “PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL-PARROQUIAL, PERÍODO 2010 – 2021”; Censo de Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación.

El cálculo para el número de muestra, será por un muestreo no probabilístico a conveniencia, de la autora.

Fórmula:

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

$$n = \frac{3983 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,01)^2 * (3983-1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 173$$

Donde:

N= Total de la población

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

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.2 Criterio de inclusión

La presente investigación incluyo a todos los habitantes mayores de 18 años los cuales fueron diagnosticados con la afección de la enfermedad y también a los cuidadores directos de las personas portadoras de la enfermedad en los domicilios esto incluye familiares, amigos, vecinos o conocidos, los cuales con su consentimiento aceptaron formar parte del presente estudio.

3.4.3 Criterios de exclusión

Se excluyo la participación del estudio a los habitantes que no estuvieron presentes al momento de la aplicación de la encuesta, también a las personas que fue difícil el contactar ya sea por el idioma quechua o por falta de medios de informáticos.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población estudiada				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (40).	Edad	Años cumplidos	De 18 a 19 años De 20 a 39 años De 40 a 64 años Mas de 65 años
		Genero	Caracteres sexuales	Masculino Femenino
		Estado civil	Según determinación en la C.I.	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afrodescendiente Montubio Blanco Otros
		Instrucción	Según nivel de instrucción aprobado	Primaria Secundaria Técnico Universitario Ninguno
		Actividad	Labor a la que se dedica habitualmente	Empleado público Empleado privado Agricultor Comerciante QQ.DD Estudiante Otro
		Residencia	Zona donde reside	Urbano Urbano marginal Rural
			Número de miembros de la familia	1-4 personas 5-7 personas 8 y más personas
			Número de habitaciones	1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 y más habitaciones

Objetivo 2: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sears Cov2 en la parroquia de Angochagua.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	<p>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. (41)</p> <p>El conocimiento es una de las 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. (42)</p>	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 pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 3 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; d; e y g Falso los incisos c)</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) El 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 en la mano contaminada, si se cumplen con las medidas preventivas no provoca infección.</p> <p>d) Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y</p>	Encuesta

						contagiarse de la enfermedad. e) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.	
	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. 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e y f) Falso: d	<ul style="list-style-type: none"> a) Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar sintomatología y en otros incluso llevarlos a la muerte b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. d) La secreción nasal, la 	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 			<p>expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p>	<p>a) Uso estricto de la mascarilla</p> <p>b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p>	Encuesta

					<p>(Ítems correctos: a, b, c, g, f. Incorrectos: d, e.</p>	<p>d) No fumar ni tomar alcohol. e) Hacer ejercicio frecuente. f) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: c, f Ítems correctos: a, b, d, e, g, h.</p>	<p>a) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V b) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V c) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F d) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p>	Encuesta

						<p>e) Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

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	Sentimientos del contagio del Covid-19 Estado de ánimo.	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo. La mayoría de las veces: significa 50% o más pero no el 100%;	a)¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19? b)¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha	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>Apatía por los demás</p> <p>Creencias</p> <p>Fuerza laboral</p>		<p>Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Rara vez: significa menos del 20%</p> <p>Nunca 0%</p>	<p>afectado su estado de ánimo?</p> <p>c)¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>d)¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>e)¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>f)¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p> <p>g)¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades fuera de casa?</p> <p>h)¿El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor</p>	
--	--	--	---	--	---	---	--

						razón las normas de bioseguridad?	
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	--

Objetivo 4: Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante el Covid 19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<p>Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <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>a)¿ Valora los signos de alarma durante su aislamiento?</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 estés usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Se lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>g)Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p>	Encuesta

					<p>h) Colocas los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.</p> <p>i) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>j) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
				<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>Visitas...</p> <p>Trabajo...</p> <p>Recreación (ejercicio, pasear mascota)</p> <p>Atención médica...</p>	<p>a) Con que frecuencia sale de casa.</p> <p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p>	Encuesta

					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. 	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p> <p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p> <p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado • No se sintió bien. 		
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Automóvil.... Moto.... Bicicleta.... Taxi.... Bus.... Caminata	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta	
	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			c) ¿Cuándo está fuera de casa que conducta usted adopta?			

					<p>Mantiene distanciamiento social con otras personas de dos metros como mínimo</p> <p>Evita lugares con alta afluencia de personas</p> <p>Lleva y utiliza alcohol gel</p>		
					<p>Se saca la mascarilla para reutilizar...</p> <p>Se saca la mascarilla y la desecha en la basura...</p> <p>La desinfecta para reutilizarla...</p> <p>Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar...</p> <p>Desinfecta los zapatos antes de entrar...</p> <p>Se cambia de zapatos</p> <p>Se lava las manos...</p> <p>Desinfecta los productos traídos a su hogar...</p> <p>Se baña...</p>	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 necesiten 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) i) 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 	Conducta fuera de casa	

					<p>metros como mínimo ...</p> <p>d) Evita lugares con alta afluencia de persona</p> <p>e) Lleva y utiliza alcohol gel</p>	
					<p>a) Se saca la mascarilla para reutilizar</p> <p>b) Se saca la mascarilla y la desecha en la basura....</p> <p>c) La desinfecta para reutilizarla...</p> <p>d) Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar....</p> <p>e) Desinfecta los zapatos antes de entrar....</p> <p>f) Se cambia de zapatos....</p> <p>g) Se lava las manos...</p> <p>h) Desinfecta los productos traídos a su hogar</p>	<p>Conducta cuándo regresa a casa</p>

					i) Se baña		
					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?	
					a) Vaporización b) Zumo c) Bebida d) Cataplasma e) Otros f) No utiliza plantas medicinales	¿Cuál es la preparación para el consumo?	

3.6 Métodos de recolección de información

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

3.6.1 Método

Deductivo: Es una estrategia técnica de razonamiento, ya que a partir de esta sacamos conclusiones basadas en los objetivos previamente planteadas a partir de una serie de premisas o principios (43).

3.6.2 Técnica

Encuesta: En este estudio se aplicará esta técnica de la encuesta creada para la aplicación a los pacientes positivos y cuidadores respectivos en base al cuidado domiciliario brindado.

3.6.3 Instrumento

Cuestionario: El instrumento que se utiliza está estructurado con preguntas cerradas de selección múltiple que permitirá de obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizará a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes fueron cuidadores en el domicilio a paciente con SARS CoV 2.

3.7 Análisis de datos

Para el análisis respectivo, se realizó la tabulación de los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas, utilizando la herramienta de cálculo como es Excel, consecutivamente para la interpretación y análisis de resultados se utilizó la técnica de

estadística descriptiva procediendo a la toma de datos en las tablas y se procede a graficarlas, en donde se visualizara las tablas de frecuencia con sus respectivos porcentajes, por consiguiente con la respectiva tabulación y obtenidos los datos de las tablas se procede a graficar con pasteles, barras o columna }as dependiendo la beneficencia del estudio.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación.

Una vez ya aplicado el instrumento de la investigación que es la encuesta, los datos que se obtuvieron se tabularon con la herramienta de cálculo de Microsoft Excel, en donde se describieron los resultados mediante el de las características sociodemográficas, la medición de conocimientos, prácticas y actitudes que tomaron los habitantes con respecto al cuidado domiciliario en la población estudiada,

4.1 Resultado de las características socio-demográficas de la población de la investigación.

Las características sociodemográficas de la población se centran en la edad, genero, estado civil, estudios, escolaridad y ocupación.

Tabla 1- Características Sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	
<i>Edad</i>	40 -64 años	58	37 %
	20-39 años	55	35 %
<i>Genero</i>	Femenino	58	37 %
	Masculino	97	63 %
<i>Etnia</i>	Indígena	126	81 %
<i>Estado Civil</i>	Casado	75	48 %
	Soltero	44	28 %
<i>Escolaridad</i>	Primaria	60	39 %
	Universidad	38	25 %
<i>Zona de la vivienda</i>	Rural	155	100 %
<i>Ocupación</i>	Agricultor	48	31 %
	Estudiante	27	17 %

Elaborado por: Mayra Carlosama

Los resultados de las características sociodemográficas ya descritas de la población en estudio nos indica que los habitantes que padecieron de la enfermedad Covid-19 y cuidadores de los mismos son personas que están en un rango de edad de 40 a 64 años representando una población en edad adulta resaltando que fueron personas más vulnerables para contagiarse, en su mayoría representado por el género femenino indicando que son las habitantes que más se encuentran en movimiento para el abastecimiento de recursos alimenticios y básicos para el bienestar familiar, en su mayoría se autoidentifican como indígenas prevalece más por el hecho de su situación geográfica indicándonos que se encuentran en una zona rural, de estado civil casado con un nivel de formación de primaria incide que las personas no llegan acabar sus estudios por el hecho de las creencias de los ancestros o por falta de economía ya que al llegar a una edad de la adolescencia eran enviados a trabajar para ayudar a mantener la economía familiar.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Ruíz Aquino y colaboradores elaborado en el año 2020 se encontraron diferencias en cuanto al género, estado civil y nivel de escolaridad, la mayoría de los participantes representaron al género masculino, con un nivel de escolaridad de estudios superiores completos y con un estado civil de solteros (6). Demostrando que independientemente el género y el nivel de instrucción y su estado civil, no hay indicios de que sean los factores causantes para contraer la enfermedad.

Tabla 2.- Número de miembros de la familia.

<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Número de miembros de la familia</i>	<i>1 - 4 personas</i>	92	59 %
	<i>5 - 7 personas</i>	57	37 %
	<i>8 y más personas</i>	6	4 %
<i>Número de habitaciones designados para dormir.</i>	<i>1 - 2 habitaciones</i>	75	48 %
	<i>3 - 4 habitaciones</i>	80	52 %
	<i>5 y más habitaciones</i>	0	0 %

Elaborado por: Mayra Carlosama

En la tabla podemos observar que la población en estudio está conformada familiarmente de 1 a 4 miembros en la familia superando más de la mitad de la población encuestada y residen en casas estructuralmente conformada por 1 a 2 habitaciones destinadas para dormir, ya que son arquitectónicamente pequeñas.

4.2 Nivel de conocimientos del COVID-19

Tabla 3.- Nivel de conocimientos de la población.

VARIABLE	Frecuencia	
	Conocimiento Adecuado	Conocimiento inadecuado
Conocimiento sobre información general del COVID-19.	77 %	23 %
Conocimiento sobre los síntomas clínicos del COVID-19.	45 %	55 %
Conocimientos acerca de las medidas preventivas.	28 %	72 %
Conocimientos sobre el correcto aislamiento domiciliario.	58 %	42 %

Elaborado por Mayra Carlosama

El nivel de conocimientos de la población estudiada en cuanto a la información general acerca del COVID-19 como el conocer su origen, definición, como se transmite, medios de contaminación y que tiempo dura el virus cuando ya está en contacto con el cuerpo humano responde a un conocimiento adecuado con un 77 % del total de la población manifestaron que muchos de los datos obtenidos fueron adquiridos por la propagación por medio de sistemas de comunicación con el radio o la televisión, en cuanto al conocimiento de signos y síntomas que se pueden presentar por contraer el virus desde los más simples a los más complejos que incluso pueden llevar a la muerte la población tiene un conocimiento inadecuado representado más de la mitad del total, aludiendo que la población manifestaba que llegaban a ser asintomáticos sin poder detectar signo alguno e incluso manifestaban que eran confundidos por otras enfermedades sin destacar que talvez

tengan la enfermedad, en cuanto al nivel de conocimiento de las medidas preventivas como es el uso correcto de la mascarilla, el lavado frecuente de manos, que partes del cuerpo evitar tener contacto y un correcto distanciamiento social responden a un conocimiento inadecuado superando más de la mitad de los encuestados según testimonios indican que al movilizarse dentro de la parroquia ellos aluden que el uso de protección personal no es necesaria y para concluir el nivel de conocimiento del correcto aislamiento social el cual debe incluir habitaciones solas, aisladas y ventiladas, uso personal de vajilla y la restricción de salida de casa nos indica que la población tiene un conocimiento adecuado por la mitad de la población encuestada eso indica que realizan actividades ideales para cuidar a los habitantes contagiados preservando así la salud de la demás miembros de la familia y sin comprometer el avance y mejoramiento de las personas.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Ruíz Aquino y colaboradores elaborado en el año 2020 podemos apreciar diferencias en cuanto al conocimiento en la información general del COVID-19 esto incluye origen, evolución, medios de contagio y complicaciones siendo representadas por más de la mitad de la población encuestada (6), en relevancia al estudio se puede decir que el nivel cognitivo de los habitantes hacia los signos y síntomas es baja igual que nuestros resultados, aludiendo que la población debe ser más informada acerca del cuadro clínico para evitar complicaciones potenciales.

4.3 Actitudes tomadas frente a el COVID-19.

Tabla 5.- Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad COVID-19.

	Dimensiones	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
I	¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	19 %	28 %	34 %	19 %

2	¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	14 %	29 %	35 %	23 %
3	¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	13 %	33 %	32 %	23 %
4	¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	10 %	32 %	30 %	27 %
5	¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	13 %	30 %	34 %	23 %
6	¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	14 %	21 %	37 %	28 %
7	¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	12 %	27 %	34 %	27 %
8	El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	10 %	27 %	33 %	30 %

Elaborado por Mayra Carlosama

Las actitudes tomadas por los pacientes con la enfermedad de Covid-19 y sus respectivos cuidadores presentaron varias actitudes en su mayoría mencionaron que son raras las veces que se sienten confundidos, vulnerables o indefensos, manifiestan que al estar rodeados de familiares que están junto a ellos se olvidan de la afección por momentos, indican que tras su sintomatología llegan a pensar que se complicaran puesto que hay días q empeoran y ni los tratamientos los hacen sentir mejor, recordemos que al ser un virus, este tiene que cumplir con su ciclo de vida y según eso procede la persona a mejorar o a empeorar, en su mayoría las personas manifiestas que no pueden creer que pasen por una pandemia, rechazan tal idea puesto que esto afecta de forma negativa, ya que manifiestan no hacer caso a las medidas establecidas por los establecimientos sanitarios, muchas de las personas

afectadas tienen problemas de afrontamiento ante la situación y eso se refleja en perder el interés en los demás o en sus actividades, en casos contrarios muchos de los afectados no dejan sus ocupaciones, dicen que sin trabajar no obtendrán bonificación monetaria para cuidar y sustentar a su familia, en muchos de los casos manifiestan que los pacientes que han cumplido con sus días de aislamiento son pocas las veces que cumplen con sus medidas y hacen caso omiso a las normas de bioseguridad.

En comparación a los datos encontrados en el estudio de Ruíz Aquino y colaboradores elaborado en el año 2020, hay diferencias en cuanto a las actitudes tomadas, puesto que el estudio demuestra que en su mayoría la enfrentaron con actitudes negativas, a lo contrario sus ánimos por cumplir las normas de bioseguridad y el autocuidado fueron igual de negativas que el estudio. Deduciendo que al estar mal informados los habitantes no se toman en serio su salud, indicando que ya son inmunes a la enfermedad.

4.4 Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario

4.4.1 Prácticas durante el aislamiento domiciliario

Tabla 6.- Prácticas realizadas por cuidadores durante el aislamiento domiciliario.

Dimensiones	siempre	casi siempre	rara vez	nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	19 %	28 %	34 %	19 %
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	14 %	29 %	35 %	23 %
¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	13 %	33 %	32 %	23 %
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	10 %	32 %	30 %	27 %
¿Se lava las manos frecuentemente?	13 %	30 %	34 %	23 %

Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	13 %	25 %	35 %	27 %
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	10 %	18 %	30 %	41 %
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	23 %	14 %	32 %	31 %
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	8 %	26 %	40 %	26 %
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	10 %	24 %	38 %	28 %

Elaborado por Mayra Carlosama

En la parroquia de Angochagua, las prácticas que realizaron los cuidadores y los pacientes portadores de la enfermedad designados en aislamiento domiciliario, fueron los siguientes, manifestaron que son raras la veces que valoran los signos de alarma, indican que antes de complicarse ellos acuden a los tratamientos propuestos que tienen eficacia en los afectados, recordemos que cada ser es único y diferente, con respecto al uso de la mascarilla, indican que el uso de la mascarilla quirúrgica, usadas por recomendación de los establecimientos de salud ocasionalmente los manipulan, además manifiestan que casi siempre son reutilizadas porque no pueden ser adquiridos tan fácilmente por su economía, con respecto a las medidas propuestas por el aislamiento domiciliario son raras la veces que realizan un lavado de manos, según ellos lavarse las manos no es tan necesario, ya que siempre permanecen limpias, además en muchas de las casa por su disponibilidad no hay cosas tan exclusivas ya que son de uso común, los utensilios, el baño y la cocina, manifiestan que por la afluencia de los habitantes, raras son las veces que duermen compartiendo habitación, esta práctica es negativa ya que manifiestan que al estar las

habitaciones al último de las casas no hay una correcta ventilación y que nunca ventilan el cuarto de la persona aislada, manifiestan que tienen la creencia que el aire será propagado por toda la casa, teniendo el riesgo de contagiarse.

4.4.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento

Tabla 7.- Tratamientos recibidos durante el aislamiento

<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	La familia en el hogar	85	55 %
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	50	32 %
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Bien a la semana	67	43 %
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	113	24 %
	Cansancio	113	24 %
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Eucalipto	30	12 %
	Verbena	48	19 %
	Hierba Mora	63	25 %
	Juana Yuyo – Juyanguilla	58	23 %
	Jengibre	25	10 %
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Vaporización	35	14 %
	Zumo	45	18 %
	Bebida	60	24 %

	Cataplasma	60	24 %
Con que frecuencia se utilizo	Varias veces al día	54	34 %

Elaborado por Mayra Carlosama

En la siguiente tabla detalla las prácticas que se realizaron durante el aislamiento con respecto al cuidador que en su mayoría fueron familiares del hogar, pues dependiendo quien era el afectado sus cuidados iban a ser dirigidos por los abuelos, padres, esposos o hermano/as, al estar ubicado en una zona rural, la afluencia y presencia de plantas medicinales es sorprendente ya que creen en sembríos, huertos e incluso quebradas, teniendo la facilidad de acudir a ellas, la mayoría de la población indígena que reside en el lugar asocian a la medicina ancestral con el espíritu y la salud, siendo uno de los componentes para la creencia de estos métodos ancestrales, las personas adultas mayores por sus años de experiencia son las indicadas para hacer diferentes tipos de formas para utilizarla, según las curanderas ya tiempo en su trabajo indican que empezaron a utilizar la medicina ancestral durante la segunda fase de la enfermedad, en los casos más extremos cuando existía dificultad para respirar, habitantes que acudieron a esta medicina manifestaban a sentirse después de su uso bien a la semana, utilizadas en otros síntomas como en la fiebre y cansancio teniendo resultados positivos, entre las plantas que predominan durante el tratamiento fueron la Hierba Mora, el Juana yuyo y la Juyanguilla acompañados con el eucalipto, verbena y jengibre, los cuales eran consumidos o preparados para diferentes afecciones teniendo en cuenta las características de cada planta y para que afección son recomendadas, las técnicas de uso fueron en su mayoría de bebida o cataplasma pero también eran usados en zumo o vaporización, una vez ya utilizados y al observar sus efectos positivos en las personas que manifestaban mejorías, lo utilizaban varias veces al día, sobre todo la bebida como complemento de la alimentación.

4.4.3 Prácticas en medidas preventivas

Tabla 8.- Medidas preventivas utilizadas durante el aislamiento domiciliario.

Dimensión	Indicador	Frecuencia	%
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Jícama	35	12 %
	Flores Silvestres	58	21 %
	Frutos tiernos de sambo	61	22 %
	Hojas de granadilla	64	23 %
	Lengua de vaca	30	11 %
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Vaporización	21	9 %
	Zumo	44	19 %
	Bebida	61	26 %
	Cataplasma	60	25 %
Con que frecuencia se utilizo	Varias veces al día	54	32 %
	Una vez por semana	42	25 %
Con que frecuencia sale de casa	2 a 3 veces por semana	61	39 %
Qué le ha motivado para salir de casa	Compra de víveres para el hogar	35	23 %
	Trabajo	38	25 %
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Bus	103	66%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla quirúrgica	70	32 %
	Mascarilla de tela	55	25 %
¿Cuándo está fuera de casa que conducta usted adopta?	Mantiene distanciamiento social	40	26 %

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	60	16 %
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	55	15 %
	Se lava las manos	55	15 %

Elaborado por Mayra Carlosama

Las prácticas que realizaron los pacientes y cuidadores en cuanto a las medidas preventivas en el aislamiento domiciliario, cómo son personas con afección el uso de la medicina ancestral estuvo presente, en su mayoría la consumía personas de riesgo como adultos mayores y personas con enfermedades como hipertensión arterial, obesidad, entre otros, su consumo fue principalmente la bebida de hojas d granadilla y flores silvestres, plantas utilizadas para mejorar el sistema inmunitario, utilizadas durante una vez a la vez a las semana pero tomada varias veces al día, en las comidas. Los cuidadores o pacientes por ser personas responsables del resto tenían que salir de casa lo cual lo realizaban de 2 a 3 veces a la semana por cortos periodos de tiempo lo necesario para la compra de víveres del hogar, en casos extraordinarios acudían a su trabajo con medidas de protección que incluían el uso de mascarilla exclusiva acompañados de su alcohol, en su mayoría la gente transitaba en el bus, medio de uso popular de la parroquia, manteniendo siempre el distanciamiento social de 2 metros y evitando los afectos sociales con familiares, cuando la persona regresa a casa las medidas que adopta para no propagar el virus son si la mascarilla es desechable la desecha o la desinfecta y si es de tela procede a lavarla, siempre acompañado por un correcto lavado de manos siguiendo los pasos correctos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se determinó que el grupo en estudio de la investigación de los habitantes de la parroquia de Angochagua que prevalecieron en la muestra, son de género femenino con una edad que va de rango entre 40 a 64 años de etnia indígena con un nivel de escolaridad de primaria, estado civil casado y que se dedican a la agricultura como su ocupación principal.
- La población tiene un nivel cognitivo adecuado con respecto a la información básica de la enfermedad Covid-19 y al correcto aislamiento domiciliario, información obtenida por medio de sistemas de telecomunicación y de personal de salud, lugares que imparten información con su respectiva revisión científica, atribuyendo a la población un buen manejo de la información y de prácticas correctas del aislamiento correspondientes, a lo contrario su nivel cognitivo es inadecuada con respecto a sus conocimientos acerca de los signos y síntomas y las correctas medidas preventivas, argumentan que al vivir en una zona rural las medidas no son conocidas por qué no hay afluencia de personas y no son necesarias, su percepción llega a estar dividida por la población, llegando tener un déficit de conocimiento adecuados y verídicos.
- Durante la afección de la enfermedad Covid-19, como medida de tratamiento se realizó el cuidado domiciliario a casos leves que podían ser cuidados por familiares, vecinos o personas cercanas, durante su tiempo de recuperación los pacientes llegaron a tener una mezcla de emociones, pensamientos, sentimientos y actitudes los que predominaron durante todo el tiempo sentirse confundido, vulnerable e indefenso sentimientos que aumentaban por creer que su estado de salud decaería y se

- La parroquia de Angochagua tras pertenecer a una zona rural, un lugar donde los habitantes aplican las prácticas según sus necesidades y accesibilidad con respecto a las medidas preventivas, uso de protección personal y en su mayoría el uso de medicina ancestral en el tratamiento y recuperación de la enfermedad influyendo de manera positiva y asertiva al uso más seguido de las misma por su nivel de eficacia y sus bajos efectos adversos, consideran para el correcto tratamiento en la población a expertos de la medicina tradicional para la creación de bebidas, zumos o procedimientos diversos, para la correcta aplicación de las plantas.
- La guía educativa es un instrumento educativo, realizado con el objetivo de impartir información verídica y comprobada, la cual ayudará a la población a ampliar sus conocimientos y prácticas para brindar un aislamiento domiciliario seguro tanto para la población y familiares cercanos.

5.2. Recomendaciones

- Al establecimiento de salud, de la parroquia Angochagua se le recomienda realizar más visitas domiciliarias a los hogares que tuvieron esta afección, para brindar información correcta y explicar acerca de las prácticas y medidas preventivas, además de brindar charlas educativas a las parroquias, con técnicas prácticas como el lavado de manos, el correcto uso de la mascarilla, la correcta práctica de desechos de material desechable, la correcta desinfección de superficies y en caso de aislamiento domiciliario recomendaciones como el uso exclusivo de utensilios personales y de cocina, habitación individual, y dar opciones según su accesibilidad.
- A la líder del establecimiento de salud, se recomienda establecer fechas a base de calendarios de salud, planificar en conjunto con el cabildo de la parroquia para tener más participantes, motivar al diferente equipo de salud a implementar actividades prácticas, priorizando la correcta educación, además de informar acerca de medicina ancestral basado en estudios científicos su nivel de eficacia, contraindicaciones y efectos adversos de las mismas, compara con la medicina occidental y actualización del tema.
- A la Parroquia de Angochagua, se le recomienda comunicar a la población la importancia de seguir medidas preventivas, dadas a conocer por los establecimientos de salud, además de dar espacios para capacitaciones acerca de temas importantes.
- Se recomienda a las autoridades parroquiales, el uso de la guía educativa a favor de la población, para obtener un conocimiento común acerca de la enfermedad, su tratamiento y medidas preventivas óptimas para los habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ho SF&YC. SARS-CoV-2: una tormenta está arrasando. [Online].; 2020. Available from: <https://www.jci.org/articles/view/137647>.
2. OMS. [Online].; 2021 [cited 26 Febrero 2021. Available from: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F03663j&gl=US&ceid=US%3Aes-419>.
3. OMS. WHO. [Online].; 2020 [cited 26 Febrero 2021. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
4. CLACSO. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 2021. Available from: <https://www.clacso.org/ecuador-pandemia-y-crisis-contribuciones-de-critica-y-formulacion-de-reforma-y-revolucion-como-elementos-interdependientes-de-lucha-antineoliberal/>.
5. IBM. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. Available from: <https://weather.com/es-US/coronavirus/l/Otavalo+Provincia+de+Imbabura+Ecuador?canonicalCityId=5fda2a836092b0f97cb2e9885e2e021cde8d935a79fb28cdaaf350caa9d79f86>.
6. Ruíz-Aquino M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos durante la cuarentena social. [Online].; 2020. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>.
7. Erranza, O & Julio, A. Recommendations addressed to the family responsible for the home care of a patient diagnosed with covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>.
8. Eterovit, D & Saez, S. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111>.
9. Abad E. Scoping review about the recommendations for home isolation in the COVID-19 pandemic. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212030303X>.

- 1 Riberiro M. RECOMENDACIONES EN CASA COVID-19. [Online].; 2020 [cited 0. 2021 Febrero 24. Available from: <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domicilar1es.pdf>.
- 1 Angochagua. Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial. [Online].; 2015 [cited 1. 2021 Febrero 24. Available from: <https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20ANGOCHAGUA.pdf>.
- 1 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: 2. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- 1 Koury, M & Hirschhaut, M. Reseña histórica del COVID-19. [Online].; 2020. 3. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>.
- 1 sanidad Md. Ministerio de sanidad. [Online].; 2021. Available from: 4. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- 1 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from: 5. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.
- 1 española R. Covid 19. [Online].; 2020. Available from: 6. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
- 1 mayo C. Covid- 19. [Online].; 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>. 7.
- 1 RAE. Cuarentena. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/cuarenteno>. 8.
- 1 RAE. Aislamiento. [Online].; 2021. Available from: <https://dle.rae.es/aislamiento>.

- 9.
- 2 Sanchez, A & Figuerola, V. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>.
- 2 OPS. Lavado de Manos. [Online].; 2017. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13776:global-handwashing-day-2017&Itemid=42451&lang=es.
- 2 Portocarreno C. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS. [Online].; 2020. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2892/Portocarrero%20Tarazona%2c%20Carol%20Sthefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- 2 Vignoli R. Esterilización y desinfección. [Online].; 2020. Available from: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap%2027.pdf>.
- 2 OPS. Indicaciones para los cuidados durante el aislamiento domiciliario. [Online].; 2020. Available from: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/884>.
- 2 Vasquez A. Cómo hacer un correcto aislamiento domiciliario para cuidarte. [Online].; 2021. Available from: <https://enfermeriatv.es/es/aislamiento-domiciliario-casos-leves-covid-19/>.
- 2 BVPI. Medicina Tradicional. [Online].; 2018. Available from: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>.
- 2 educación Md. 1SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE CARTILLA DE SABERES Y CONOCIMIENTOS DE LA NACIONALIDAD KICHWA, PUEBLO KARANKI. [Online].; 2017. Available from: <https://docplayer.es/202125339-Cartilla-de-saberes-y-conocimientos-de-la-nacionalidad-kichwa-pueblo-karanki.html>.

- 2 ECUADOR. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. [Online].; 2008 [cited 2021
9. Febrero 24. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
- 3 Ecuador Cd. Constitución del Ecuador. [Online].; 2012. Available from:
0. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
- 3 Ecuador STP. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida. [Online].;
1. 2017 [cited 2021 Febrero 24. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>.
- 3 Ecuador Ad. Plan Nacional de desarrollo toda una vida. [Online].; 2017. Available
2. from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 3 Salud LOd. Congreso Nacional. [Online].; 2015. Available from:
3. <httpwww.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 3 CIE. Codigo deontologico del CIE para la profesioón de Enfermería. [Online].; 2012.
4. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
- 3 E.nquest. Investigación cuantitativa: qué es y características. [Online].; 2018 [cited
5. 2021 Febrero 24. Available from: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>.
- 3 Mejía T. Lidefer. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 24. Available from:
6. <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
- 3 Santander K. Investigación de campo. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24.
7. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
- 3 Morales F. Estudio transversal. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. Available
8. from: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.
- 3 L. H, A. M, L. N. Tutoría de la Investigación Científica. 2012..

9.

4 Orlando, A & Juarez,L. SISIBED. [Online].; 2017 [cited 11 Mayo 2021. Available from:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.

4 González Sánchez. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. 1. Scielo. 2014 mayo-agosto; 14(65).

4 Neill A, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 2. MACHALA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, Gestión de proyectos editoriales universitarios.; 2018.

4 Westreicher G. Economipedia. [Online].; 22. Available from: 3. <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>.

4 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal 4. (REDALYC). [Online].; 2020. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf.

4 Ruiz M. Revista cubbana de Enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 24. 5 Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>.

.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta dirigida a los cuidadores de pacientes positivos de SARS-COV2



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es:

“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2, PARROQUIA ANGOCHAGUA, CANTÓN IBARRA 2021”

Investigador: Mayra Alejandra Carlosama Guamán

Objetivo de la investigación: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV2, Parroquia Angochagua, cantón Ibarra 2021.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 18-19 años
- b) 20-39 años
- c) 40-64 años
- d) 65 y más

2. Con qué Género se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Rural

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleado Público
- b) Empleado privado
- c) Agricultor
- d) Comerciante
- e) Quehaceres domésticos
- f) Estudiante
- g) Otro

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

- a) 1- 4 personas
- b) 5-7 personas
- c) 8 y más personas

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

- a) 1- 2 habitaciones
- b) 3-4 habitaciones
- c) 5 y más habitaciones

1. Conocimientos.

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <ul style="list-style-type: none">a) <input type="checkbox"/> La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. Vb) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. Vc) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. Fd) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. Ve) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none">a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. Vb) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. Vc) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d</p>

<p>frecuentes. V</p> <p>d) __ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) __ Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) __ El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	
<p>12. Medidas de prevención</p>	

<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a, b, c, g)</p> <p>Falso</p> <p>D, e</p>
<p>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) <input type="checkbox"/> Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) <input type="checkbox"/> Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c, f</p> <p>Ítems correctos: a, b, d, e, g, h</p>

14. Actitudes.

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

3. Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

- a) Fiebre
- b) Tos
- c) Cansancio
- d) Dolor de cabeza
- e) Diarrea
- f) Dolor de garganta
- g) Dificultad para respirar
- h) Dolor de huesos
- i) Asintomático

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

- a) Eucalipto
- b) Verbena
- c) Hierba Mora
- d) Juana Yuyu – Juyanguilla
- e) Jengibre
- f) Otros

g) Ninguno

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

- a) Vaporización
- b) Zumo
- c) Bebida
- d) Cataplasma
- e) Otros
- f) No utilizo

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

- a) Jicama
- b) Flores silvestres
- c) Frutos tiernos de sambo
- d) Hojas de granadilla
- e) Lengua de vaca
- f) Otros
- g) Ninguno

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

- a) Vaporización
- b) Zumo
- c) Bebida
- d) Cataplasma
- e) Otros
- f) No utilizo

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa

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

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

(44)

(15)

Anexo 2 Galería Fotográfica.



Imagen 1 Localización geográfica de pacientes y cuidadores.



Imagen 2 Llegada a centros de trabajo de cuidadores y pacientes.



Imagen 3 Explicación del consentimiento informado a pacientes positivos.



Imagen 4. Aplicación de encuestas a cuidadores.



Imagen 5 Aplicación a pacientes recuperados de SARS-COV 2



Imagen 6 Aplicación de encuestas a cuidador.



Imagen 7 Aplicación de encuestas a jóvenes positivos ya recuperados.



Imagen 8 Test rápido de Covid

Anexo 3: Certificación del Abstract.



ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, ANGOCHAGUA PARISH, IBARRA CANTÓN 2021"

Author: Mayra Alejandra Carlosama Guamán

Email: mayra.carlosamit@gmail.com

The SARS COV-2 virus, which causes the Covid-19 disease, had a huge impact around the world, with the main consequence being that the population was forced to live in a mandatory quarantine for a long time, and residents who were carriers of the virus had to perform home isolation as a preventive and security measure. The main goal of this study is to determine the knowledge, attitudes, and practices in the home care of SARS CoV2 patients. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study that took place in the Parish of Angochagua from March to July 2021. Non-probabilistic random sampling was used to select the sample of 176 residents. The survey instrument was used, the data was tabulated, and the results were obtained, indicating that patients and caregivers have adequate knowledge of the disease's origins but insufficient knowledge of proper home isolation. The majority of the population displayed negative attitudes and ineffective coping in the current situation, so they turned to ancestral medicine as the main rustic remedy used by the population, with its diversity of medicinal plants, to prevent and treat Covid-19 symptoms, along with those safe preventive measures to leave home.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Covid, SARS Cov, traditional medicine.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri





Anexo 4: Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx (D118047624)
Submitted	2021-11-10 03:34:00
Submitted by	
Submitter email	macarlosamag@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	mxtapia.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	 3
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	 3
W	URL: https://www.clacso.org/ecuador-pandemia-y-crisis-contribuciones-de-critica-y-formulacion-de-reforma-y-revolucion-como-elementos-interdependientes-de-lucha-antineoliberal/ Fetched: 2021-11-10 03:35:00	 1
W	URL: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7713/1/8.-Martha%20Cecilia%20Valverde%20-ENF.pdf Fetched: 2021-11-10 03:35:00	 1
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	 7
W	URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212030303X Fetched: 2021-11-10 03:35:00	 1
W	URL: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111 Fetched: 2021-11-10 03:35:00	 1

Anexo 5 Guía Educativa.



Imagen 9 Guía educativa dirigida a pacientes y cuidadores acerca del cuidado domiciliario