



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

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN OTAVALO,
PARROQUIA SAN PABLO 2022”**

ANTEPROYECTO DE DISEÑO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Pavón Ávila Jhoana Ibeth

DOCENTE: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA-ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN OTAVALO, PARROQUIA SAN PABLO 2022”**, de autoría de **JHOANA IBETH PAVON AVILA**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico

(Firma).....

MSC. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 100225153-4

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100475426-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pavón Avila Jhoana Ibeth		
DIRECCIÓN:	San Pablo del Lago, calle Eloy Alfaro		
EMAIL:	jhoanaibeth.2000@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0992309230
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN OTAVALO, PARROQUIA SAN PABLO 2022”		
AUTOR (ES):	Pavón Avila Jhoana Ibeth		
FECHA:	22 de julio de 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. Eva Consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022

EL AUTOR

(Firma).....

Jhoana Ibeth Pavón Avila

C.I.: 100475426-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 26 de julio de 2022

JHOANA IBETH PAVÓN AVILA "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo 2022" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de julio de 2022.

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: 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, Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, 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, 26 julio de 2022



MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Directora



Jhoana Ibeth Pavón Avila
Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la salud, el pan de cada día y un hogar, por bendecirme junto con mis abuelitos todos los días, por ayudarme a darme cuenta de mis errores y aprender de ellos. A mi Abuelita Evita Fernández que hoy en día ya no está con nosotros por haberme cuidado desde pequeña, por sus consejos que hoy en día me han convertido en una mujer luchadora.

A mis padres por darme amor y cariño verdadero, por haberme dado la oportunidad de estudiar, por los consejos y valores que inculcaron en mí para ser cada día una mejor persona, por nunca dejarme sola en momentos difíciles, por el apoyo económico que han invertido en mi formación como profesional. A mis hermanos Jonathan y Fernanda por haberme escuchado tanto en mi felicidad como tristeza.

A mis docentes y tutora Msc. Eva López por la paciencia, conocimientos, actitudes y valores que me ha inculcado desde el principio hasta el final del proceso de mi formación como enfermera.

A mi mejor amiga Briguite Jaramillo, que a pesar de la distancia me dio cariño y ánimos para continuar con mis estudios, a mi amigo Roberth Erazo por cuidarme y haberme compartido sus conocimientos desde la infancia hasta el día de hoy.

Jhoana Ibeth Pavón Avila

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor y cariño a Dios, quien me acompañado en este largo proceso, me ha bendecido todos los días y me ha otorgado una familia maravillosa. A mis padres, quienes confían en mi hasta el día de hoy, porque gracias a su educación, valores y sacrificio no lo habría logrado. A mis hermanos por haberme fomentado el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Jhoana Ibeth Pavón Avila

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Paraguay, 2020 Ríos González, Carlos Miguel.....	8

2.1.2.	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. 2020, Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, Sol Rodríguez Tablado M.	9
2.1.3.	Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad-Perú. 2021, Yupari-Azabache I, Bardales-Aguirre L, Barros-Sevillano S, Díaz-Ortega J.	10
2.1.4.	Conocimientos y Prácticas sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19 en pacientes atendidos en el centro de Salud San Roque-2021. Ecuador, Martínez Samantha.....	10
2.1.5.	Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Cuba, 2020 Ruiz M, Diaz A, Ortiz M.	11
2.1.6.	Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. Colombia, 2021 Ángela María Henao-Castaño, Jeimmy Johana Blanco-Caviedes, Elizabeth Fajardo-Ramos.	12
2.1.7.	Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. Colombia, 2021 Blanco Caviedes Jeimmy, Henao-Castaño Angela María, Ovalle Garzón Martha.	13
2.2.	Marco Contextual	14
2.2.1.	Ubicación geográfica.....	14
2.2.2.	Historia	14
2.2.3.	Cultura, religión y costumbres	14
2.2.4.	Actividades económicas	15
2.2.5.	Salud.....	15
2.3.	Marco Conceptual.....	16
2.3.1.	Covid-19.....	16
2.3.2.	Diagnóstico.....	16
2.3.3.	Cuadro clínico	16
2.3.4.	Periodo de incubación	17

2.3.5.	Factores de riesgo	18
2.3.6.	Complicaciones	18
2.3.7.	Transmisión	19
2.3.8.	Enfoques preventivos	19
2.3.9.	Tratamiento.....	21
2.3.11.	Atención domiciliaria	22
2.3.12.	Recomendaciones para tener en cuenta en la Atención Domiciliaria en caso de la existencia de personas en la familia contagiadas por SARS-CoV-2...	22
2.3.13.	Relación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Covid-19	25
2.4.	Marco Legal y Ético	27
2.4.1.	Marco Legal.....	27
2.4.2.	Marco Ético	31
CAPÍTULO III		34
3.	Metodología de la Investigación	35
3.1.	Diseño de la Investigación	35
3.2.	Tipo de Investigación.....	35
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio.....	35
3.4.	Población	35
3.4.1.	Universo	35
3.4.2.	Muestra.....	36
3.4.3.	Criterios de Inclusión	37
3.4.4.	Criterios de Exclusión	37
3.5.	Operacionalización de Variables	38
3.6.	Método de Recolección de Información.....	73
3.7.	Análisis de Datos	74
CAPÍTULO IV		75
4.	Resultados de la Investigación	75
CAPÍTULO V		95
5.	Conclusiones y recomendaciones	95

5.1. Conclusiones.....	95
5.2. Recomendaciones	97
BIBLIOGRAFÍA.....	98
ANEXOS.....	102
Anexo 1: Encuesta.....	102
Anexo 2: Consentimiento informado.....	115
Anexo 3: Archivo fotográfico	116
Anexo 4: Portada de la guía	118
Anexo 5: Autorización de ingreso a la población estudio.....	119
Anexo 6: Análisis Urkund.....	120
Anexo 7: Abstract	121

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población en estudio	75
Tabla 2 Conocimientos de la Covid-19 de la población en estudio.....	77
Tabla 3 Actitudes frente a la Covid-19 de la población en estudio	79
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento domiciliario	82
Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.....	85
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas utilizando la medicina ancestral.....	89
Ilustración 1 Entrega de Guía de Cuidado a la Junta Parroquial.....	116
Ilustración 2 Entrega de Guía de Cuidado al Centro de Salud.....	116
Ilustración 3 Realizando la encuesta	117
Ilustración 4 Realizando la encuesta	117
Ilustración 5 Portada de Guía de Cuidado.....	118
Ilustración 6 Oficio de autorización de ingreso a la población estudio	119
Ilustración 7 Análisis de Urkund.....	120
Ilustración 8 Abstract	121

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN OTAVALO, PARROQUIA SAN PABLO 2022”.

Autora: Jhoana Ibeth Pavón Avila

Correo: jhoanaibeth.2000@gmail.com

El brote por el virus SARS-Cov2 provocó carencias en los sistemas de salud, por lo cual el riesgo de muertes al inicio de la pandemia fue muy latente, entonces se implementó el cuidado domiciliario y fue la clave para la recuperación de los pacientes covid positivos. Se planteo como objetivo Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo 2022. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, de tipo observacional, descriptivo, campo y corte transversal, aplicado a 178 personas diagnosticadas con SARS-Cov2 o cuidadores. Como resultados se obtuvieron una población adulta joven de 20 a 39 años, de sexo masculino, mestizos, empleados públicos, pese a que no fueron en su mayoría, aún hay pobladores que tiene un nivel de conocimiento inadecuado en lo referente a información general, signos y síntomas, medidas preventivas y de aislamiento; mínima parte de la población refirió haberse sentido confundido, vulnerable e indefenso ante la situación; mientras que en las prácticas todavía hay pobladores que no utilizaron la mascarilla, no se cubrieron la nariz al toser o estornudar, manipularon la mascarilla mientras la usaba y no se lavaron las manos; en cuanto a las prácticas preventivas fueron tratados por el profesional de salud y además hicieron uso de la medicina tradicional en la fase 1 como eucalipto, jengibre en infusiones y evaporaciones tanto para contrarrestar signos y síntomas y prevenir el contagio. Concluyendo, que la población estudio utilizó la medicina tradicional como parte del tratamiento y prevención durante la enfermedad y cuidado.

Palabras claves: Covid-19, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

ABSTRACT

ABSTRACT “KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, OTAVALO CANTON, SAN PABLO PARISH 2022”.

Author: Jhoana Ibeth Pavón Avila

Email: jhoanaibeth.2000@gmail.com

Home care was implemented and was crucial to the recovery of covid-positive patients as the SARS-Cov2 virus outbreak led to flaws in the healthcare systems, for which the risk of death at the beginning of the pandemic was latent. The goal was to evaluate patients with Sars-Cov2 in Otavalo canton, and San Pablo 2022 parish who were receiving care at home. A non-experimental, observational, descriptive, field and crosssectional quantitative study involving 178 individuals with a SARS-Cov2 diagnosis or their caregivers was conducted. As result, a young adult population of 20 to 39 years old, male, mestizos, and public employees, was obtained, although they were not the majority, there are still residents who have an inadequate level of knowledge regarding general information, signs, and symptoms, preventive and isolation measures, a small part of the population reported having felt confused, vulnerable and defenseless in the face of the situation; while in the practices there are still residents who did not use the mask, did not cover their nose when coughing or sneezing, manipulated the mask while wearing it and did not wash their hands; Regarding preventive practices, they were treated by the health professional and also made use of traditional medicine in phase 1 like eucalyptus, ginger in infusions and evaporations both to counteract signs and symptoms and prevent contagion. The study population used traditional medicine as part of the treatment and prevention during illness and care.

Keywords: Covid-19, Knowledge, Attitudes, Practices.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN OTAVALO, PARROQUIA SAN PABLO 2022”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus en la República Popular China y los casos exportados a otros países en Estado de Emergencia Salud Pública de Alta Importancia Internacional (ESPII), luego declaró una pandemia(1). La enfermedad ha causado defectos en el sistema de salud y la infraestructura hospitalaria, incluida la escasez de ventiladores mecánicos invasivos, camas de cuidados intensivos y profesionales de la salud en cuidados intensivos(2).

Con 1.730.575 casos confirmados y 47.62 fallecidos a 1 de diciembre, España fue uno de los países europeos más golpeados por la pandemia. Al inicio de la pandemia en marzo, la atención domiciliaria de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 se convirtió en un desafío, pues en ese momento no contaban con suficientes equipos de protección personal y desconocían muchos aspectos de la enfermedad, por lo que la atención primaria se ha visto desbordada, por el miedo al propio contagio, al paciente y a la muerte de los profesionales(3).

Durante la pandemia, la atención domiciliaria fue la herramienta básica para el control y seguimiento de las personas contagiadas y sus familias, especialmente para aquellas personas de la tercera edad, con enfermedades terminales o con otras enfermedades crónicas progresivas como demencia, EPOC, insuficiencia cardíaca y también para los que viven en la pobreza(3).

En Ecuador, el primer caso fue identificado el 29 de febrero de 2020 en la provincia del Guayas y obligó a las autoridades a tomar medidas para combatir la enfermedad. Así, el 13 de marzo se activó el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N),

encargado de informar sobre la situación epidemiológica del país. Al cierre de agosto, según cifras proporcionadas por el COE-N, había 113.767 casos confirmados, 6.556 muertes confirmadas por COVID-19, 3.741 posibles muertes por COVID-19 y 86.252 pacientes recuperados(4).

La evolución de la tasa de positivos en Ecuador es del 6,97%, inferior a la de Argentina, Bolivia, Colombia, Brasil, Perú y Chile, que además es el último país con mayor tasa de positivos de Sudamérica. A nivel provincial, las 11 provincias de Ecuador tuvieron tasas de positividad más altas que el promedio nacional (64,97). Las provincias de Amazonia y Carchi dan la cifra más alta, como en el caso de Pastaza, hay 167,1 personas contagiadas de COVID-19 por cada 10.000 habitantes(4).

La parroquia San Pablo del Lago por la situación de la pandemia COVID-19, con corte del 29 de junio del 2020 registró los siguientes datos: personas confirmadas 22, descartados 44 y fallecidos 2. La tendencia de crecimiento de personas infectadas es mayor, especialmente en el mes de julio, debido a las fiestas culturales del Inty Raymi, donde existe aglomeración de personas(5).

De acuerdo con todo lo anterior mencionado, es importante y necesario contar con un estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, porque durante la pandemia la atención domiciliaria se mantuvo como el recurso sanitario más cercano de la población, capaz de prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo 2022?

1.3. Justificación

La COVID-19 ha transformado la vida de las personas y del sector de salud, en donde en muchos de los casos uno o varios miembros del hogar han tenido que brindar atención domiciliaria a su familiar enfermo, debido a distintas razones como el miedo al contagio, el empeoramiento del estado de salud en la estadía hospitalaria o por no poder acceder a una atención hospitalaria.

El estudio es importante, porque va permitir comprender el nivel de conocimientos y actitudes que adoptaron los pacientes con Sars-Cov2 durante la pandemia, con los resultados que se obtengan al realizar las encuestas a la población, nos ayudara a realizar estrategias tales como son la promoción de la salud mediante la explicación sobre los riesgos que ocasiona la Covid-19 y la prevención de la enfermedad por medio de los cuidados que deben ser llevados a cabo.

La presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la atención domiciliaria de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia de San Pablo. El análisis de los datos que se obtengan en el estudio será de utilidad para el diseño de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, porque se implementaran conocimientos con evidencia científica sobre las medidas de bioseguridad. Es factible de realizar, porque cuenta con talento humano, recursos económicos, técnicos y tecnológicos; viable, porque la población en estudio es colaboradora y de fácil acceso.

Los principales beneficiarios de manera directa son los pacientes con Sars-Cov2 y sus familiares porque con los nuevos conocimientos ejecutaran de manera correcta las medidas de bioseguridad. Por otra parte, serán beneficiarios de manera indirecta la investigadora para la obtención del título de tercer nivel, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Tecina del Norte, la institución como ente de referencia para

futuras investigaciones y la comunidad ya que van a contar con información basada en la evidencia científica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo 2022.

1.4.2. Objetivos 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 San Pablo, Otavalo.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia San Pablo, Otavalo.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia San Pablo, Otavalo.
- 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 San Pablo, Otavalo?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia San Pablo, Otavalo?
- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2 en la parroquia San Pablo, Otavalo?
- ¿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. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Paraguay, 2020 Ríos González, Carlos Miguel.

El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos durante el brote de COVID-19. La rápida expansión del COVID-19 ha llevado a la OMS a declararlo una emergencia sanitaria de interés internacional, debido al impacto que puede tener el virus en países subdesarrollados y con mala infraestructura. La infraestructura de salud es peor, y Paraguay no es la excepción, para evitar la propagación del virus, los gobiernos imponen restricciones de viaje, cuarentenas, cierres, distanciamiento social, cancelaciones de eventos y cierran las instalaciones. El estudio se realizó de manera transversal desde el 20 de marzo de 2020, una semana inmediatamente después del cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario Google Forms (c) distribuido a través de grupos de "WhatsApp". Se informó a los ciudadanos paraguayos, mayores de 18 años, de los objetivos y propósitos del estudio, y se invitó a quienes aceptaron participar en el estudio a completar el cuestionario haciendo clic en el enlace. En los resultados, un total de 3111 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. La mediana de edad fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran del sexo femenino y 2073 (66) del interior. El puntaje promedio de conocimiento de COVID-19 es 7.5 (DE: 1.51), lo que indica una tasa correcta general del 62 % ($7.45/12*100$) en esta prueba de conocimiento. La mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controló con éxito (66,28%), los participantes gran mayoría no habían visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaban mascarillas al salir (7,31%) los últimos días. Se concluye que el conocimiento de la población de

Paraguay sobre el COVID-19 durante la epidemia es aceptable, las actitudes y prácticas son en su mayoría adecuadas, sin embargo, se deben realizar campañas de educación pública para aumentar la conciencia sobre el COVID-19 y prevenir su propagación(6).

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. 2020, Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, Sol Rodríguez Tablado M.

El estudio pretende demostrar un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el COVID-19. Se entrevistaron 377 personas mayores de 16 años entre el 18 y 20 de septiembre y el 16 y 20 de octubre. El 80% reside en la ciudad de Buenos Aires o la provincia de Buenos Aires. El 58% se ha graduado de la universidad. El 72% tiene actividades profesionales independientes o se encuentran en relación de dependencia pública o privada. El 51% utiliza el sistema de salud prepago, el 34 % trabajo social y alrededor del 10% el sistema de salud pública. De acuerdo con las variables sociodemográficas analizadas, la mayoría de la población es representativa de la clase media. Del total de encuestados, el 7% fueron diagnosticados con COVID-19. Además, se observó un alto nivel de comprensión de la enfermedad, con un 80 a 90% de las respuestas correctas. Y en cuanto a las medidas tomadas por las autoridades competentes, las sentencias dictadas diferían entre "acertadas", "insuficientes", "perjudiciales", "inútiles", etc. Por otro lado, el 44% se siente protegido por el sistema de salud. En cuanto a las referencias válidas para la transmisión de información, la mayoría de los encuestados eran trabajadores de la salud que, en el momento de la consulta de síntomas, una proporción significativa (28%) llegaría tarde. También observamos un alto grado de cumplimiento de las protecciones, con excepción del apartado "En la reunión" (50%). Se concluye que los resultados de estos estudios contribuyen al establecimiento de estrategias de comunicación para la prevención y control de la enfermedad y así responder de manera más efectiva ante posibles brotes de la enfermedad(7).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad-Perú. 2021, Yupari-Azabache I, Bardales-Aguirre L, Barros-Sevillano S, Díaz-Ortega J.

El estudio se desarrolló con el objetivo de analizar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola de COVID-19 entre los habitantes de La Libertad, Perú. Se aplicó un diseño transversal de correlación; Se utilizó un cuestionario validado y se recolectaron datos a través de un formulario virtual de 29 vecinos del departamento de La Libertad, cuyo formulario cumplió con los parámetros estadísticos requeridos. Los resultados mostraron que las características de los encuestados fueron que la edad media fue de $28,3 \pm 9,9$ años y el 71,8% eran mujeres. Quienes tienen un buen nivel de conocimientos y actitudes adecuadas demuestran características como casado o conviviente, estado civil, hijos, educación superior y empleo estable. Las variables edad y sexo se asociaron con el grado en que las actitudes, así como los modos de transmisión conocidos, se asociaron significativamente con las actitudes y prácticas de prevención frente a la segunda ola de COVID-19. Finalmente, de un 38,1% los encuestados dijeron no confiar en la eficacia de la vacuna. El estudio concluyó que la población demostró un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención. Sin embargo, se observa que las vías de transmisión no están claras. Combinado con la apatía por las vacunas y la crisis económica, esto podría contribuir a un aumento significativo en el número de casos(8).

2.1.4. Conocimientos y Prácticas sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19 en pacientes atendidos en el centro de Salud San Roque-2021. Ecuador, Martínez Samantha.

El conocimiento y la práctica de las medidas preventivas contra el Covid-19 es la principal forma de prevenir la propagación del Covid-19 en la población, por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de comprensión y práctica sobre estas medidas de

precaución contra el Covid-19 en pacientes atendidos en el Centro Médico San Roque-2021; estudio no experimental cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 217 pacientes atendidos en el Centro Médico San Roque durante junio de 2021, utilizando un instrumento con preguntas de opción múltiple y una escala Likert dividida en dimensiones, utilizado en otros estudios y validado por expertos, obtuvo que una gran proporción de los encuestados eran del sexo masculino, edad 30-35, bachillerato, empleados e identificados como mestizos, asociado a un alto nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas, la mayoría alcanzado en un alto nivel, y a nivel de nivel de práctica se obtuvo promedio, destacando deficiencias en aspectos de limpieza de superficies y procedimientos respiratorios, concluyendo que el nivel de comprensión es relevante directamente al nivel de práctica(9).

2.1.5. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Cuba, 2020 Ruiz M, Diaz A, Ortiz M.

Para adoptar acciones de promoción preventiva de alto impacto que reduzcan el riesgo de propagación del COVID-19, es importante tener información sobre conocimientos, actitudes y creencias al respecto. El estudio tuvo como objetivo describir creencias, conocimientos y actitudes frente al COVID-19 entre adultos peruanos residentes en distanciamiento social. El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico de bola de nieve, utilizando la fórmula de proporcionalidad, y sobre una población de 24.502.126 adultos peruanos de las 5 macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) sobre el COVID-19, contrastándose hipótesis mediante la prueba Chi-cuadrado para toxicidad. Por tanto, las creencias más predominantes frente al COVID-19: “tarde o temprano todos morimos” con el 91,40 % (352) casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas hacia el COVID-19 se expresan como: “la salud es aleatoria para cada persona” con un 90,40% (348); “la medicalización soluciona problemas infecciosos” con 75,10%

(289). En cuanto al conocimiento inadecuado, el 78,40% (302) desconocía síntomas de COVID-19; 77,70% (299) vía de transmisión y 77,40% (298) frecuencia de la enfermedad. El estudio concluye que existe una relación significativa entre actitudes desfavorables, falsas creencias y aspectos cognitivos inadecuados relacionados con la prevención de la COVID-19(10).

2.1.6. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. Colombia, 2021 Ángela María Henao-Castaño, Jeimmy Johana Blanco-Caviedes, Elizabeth Fajardo-Ramos.

La necesidad de servicios de atención domiciliaria, especialmente para las personas mayores, está aumentando y, durante la pandemia, los cuidadores profesionales están aumentando su carga como cuidadores. El estudio fue desarrollado con el objetivo de describir la carga del cuidador y la resiliencia de las enfermeras que brindan atención domiciliaria durante la pandemia. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizó en un centro de atención domiciliaria en noviembre de 2020. La población incluye 20 enfermeras. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnid y Young y la Carga de Zarit Carer. Se utilizó IBM SPSS Statistics 22 para analizar datos, recopilar estadísticas descriptivas e inferenciales relacionadas con: medias, desviación estándar, frecuencia, porcentaje y prueba de Fisher. Como resultado, el 94% de los cuidadores formales eran mujeres. Los cuidadores están sujetos a un 20% de cargas pesadas; De manera similar, se observaron bajos niveles de recuperación entre los cuidadores que vivían con sus hermanos en comparación con los altos niveles de recuperación entre los cuidadores que vivían solos, de forma independiente. Concluyendo que en tiempos de pandemia aumentan las responsabilidades profesionales en el cuidado domiciliar, especialmente con los adultos mayores, las amenazas ambientales, los aspectos personales del conocimiento de los cuidadores primarios y el número de cuidadores, factores que hacen que hoy en día cuando las

condiciones laborales y personales se tornen difíciles, se coloca una pesada carga sobre los hombros de los cuidadores(11).

2.1.7. Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. Colombia, 2021 Blanco Caviedes Jeimmy, Henao-Castaño Angela María, Ovalle Garzón Martha.

Atención Domiciliaria busca brindar soluciones a los problemas de salud en el hogar con el apoyo de los profesionales de la salud, técnicos y el involucramiento de la familia, durante la pandemia del COVID-19- 19, la dinámica debe adaptarse a este nuevo contexto. Tuvo como objetivo comprender el significado de la experiencia de enfermería brindando cuidado en atención domiciliaria en época de pandemia. El estudio fue de hermenéutica fenomenológica, incluyó a 15 enfermeras que trabajaban en un ambiente de hospital domiciliario. Se realizaron entrevistas en profundidad, se analizó la información y se crearon categorías representativas de la experiencia. El análisis fenomenológico ha dado las siguientes categorías existenciales. A medida que la sociedad se aleja del cambio en la vida diaria, la prevención de infecciones es responsabilidad de todos y un asunto del paciente y la familia del paciente en el hogar. Concluyo que las enfermeras tienen la responsabilidad de seguir los procedimientos de bioseguridad y en beneficio propio, de sus pacientes y de sus familias, el trabajo en equipo y la educación permanente con escucha activa, para que esta pandemia que atraviesa el mundo no afecte el cuidado de los pacientes que lo necesitan. de atención domiciliaria(12).

2.2.Marco Contextual

2.2.1. Ubicación geográfica

La parroquia de San Pablo del Lago se encuentra ubicada en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 40 km de la capital provincial y a 95 km de la ciudad de Quito capital del Ecuador(13). Tiene una altura de 2697 m. sobre el nivel del mar y su temperatura oscila entre los 12°C - 19°C. La cadena volcánica de Mojanda- Cusin y el grupo volcánico de Imbabura son los factores de relieve más importantes de la zona(5).

2.2.2. Historia

La parroquia, se creó el 29 de mayo de 1861 mediante ordenanza Municipal, es la cabecera parroquial principal, que constituye el núcleo de asentamientos humanos donde habitan la mayoría de los habitantes, con auto identificación mestiza y el resto se distribuyen en 11 comunidades con auto identificación indígena. Cuenta con una trama vial que conecta a las comunidades como Abatag, Lomakunga, Imbabura, Angla, CochaLoma, Araque, Casco Valenzuela, Cusimpamba, El Topo, Gualabi, Ugsha y San Pablo como cabecera parroquial(13).

2.2.3. Cultura, religión y costumbres

Por su alta biodiversidad y la cercanía del Lago Imbakocha, es considerada como la “Parroquia del Lago”(5). Posee una riqueza cultural intangible como las festividades del Inti Raymi, rama de gallos, fiesta a la Virgen de Agua Santa y tangible como la iglesia, antiguo colegio San Pablo, hacienda Cusin, capilla de Lourdes, parque Bolívar y una centena de viviendas de la cabecera parroquial. La mayor parte de la población es de religión católica(13).

2.2.4. Actividades económicas

Las principales actividades económicas que se dedica la población son la agricultura, ganadería (30,7%), la construcción (13,1%), la enseñanza (11,2%) los tejidos y bordados (7,1%) así como el comercio (7%) como los más relevantes. Entre sus principales productos se puede identificar el maíz 35%, frutilla 20%, uvilla 19%, quinua que ocupa el 15% de la superficie de área cultivada, mientras que el chocho el 11%(13).

2.2.5. Salud

Cuenta con un Centro de salud, ubicado en el centro parroquial, brinda atención a todas las comunidades y barrios de la parroquia, en horarios de 08:00 am hasta las 17:00 de la tarde. Además, cuenta con el dispensario Casco Valenzuela perteneciente al Seguro campesino del IESS, presta el servicio de Medicina General, Odontología y Enfermería, por lo que el personal se encuentra conformado por 1 Médico, 1 Odontóloga y 1 Licenciada en Enfermería(13).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Covid-19

COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019), también conocida como enfermedad por coronavirus o como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2(1). Representa el agente causal de una enfermedad potencialmente mortal que es de gran preocupación para la salud pública a nivel mundial(14).

2.3.2. Diagnóstico

La PCR (reacción en cadena de la polimerasa), que se basa en la detección del material genético (ARN) del virus, es una prueba para el diagnóstico de la COVID-19. Por lo general, se realiza en un hisopado nasofaríngeo, requiere laboratorios especialmente equipados y detecta casos que aún se encuentran en la etapa asintomática. Si es negativo pero el cuadro clínico es sugestivo de COVID-19, se debe repetir la prueba(1).

Las pruebas de anticuerpos séricos buscan la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, incluso si la infección es asintomática. Es más barata y sencilla que la PCR y tiene una excelente utilidad epidemiológica(1).

2.3.3. Cuadro clínico

El cuadro inicia con sintomatología respiratoria inespecífica, que puede evolucionar a un cuadro más severo:

- Malestar general
- Tos seca
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Disnea (dificultad para respirar)
- Infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones (signos radiológicos de neumonía) observables en las radiografías de tórax(1).

Pueden manifestarse otros síntomas como:

- Diarreas
- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito dolor u opresión en el pecho
- Mareos
- Afonía
- Urticarias y otras lesiones cutáneas
- Pérdida del olfato o del gusto
- Conjuntivitis(1).

2.3.4. Periodo de incubación

El período de incubación promedio es de 5 a 6 días, con alrededor de 1 a 14 días. El 97,5% de los casos desarrollaron síntomas dentro de los 11,5 días posteriores a la exposición. La duración de la enfermedad también es importante, el tiempo medio desde el inicio de los síntomas y la recuperación es de 2 semanas en la enfermedad leve y de 3 a 6 semanas en la enfermedad grave o crítica. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inicio de los síntomas graves como la hipoxemia fue de 1 semana(1).

2.3.5. Factores de riesgo

- Edad >55 años
- Enfermedad pulmonar preexistente
- Enfermedad renal crónica
- Diabetes con HbA1c >7.6%
- Historia de HTA (hipertensión arterial)
- Historia de enfermedad cardiovascular
- Uso de medicamentos biológicos
- Historia de trasplante o tratamiento inmunosupresor
- VIH con conteo de CD4(1)

2.3.6. Complicaciones

- **Neurológicos:** mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia.
- **Cardiológicos:** fallo cardíaco o daño miocárdico agudo.
- **Oftalmológicos:** ojo seco, visión borrosa, sensación de cuerpo extraño y congestión conjuntival.
- **Pulmonares:** síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.
- **Hematológicos:** fenómenos trombocitos asociados a los casos de COVID-19 como infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda.
- **Dermatológicas:** erupciones tipo rash (principalmente en el tronco), erupciones urticarianas, vesículas similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies lesiones acro-cianóticas parcheadas, de pequeño tamaño, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas(1).

2.3.7. Transmisión

Se produce el virus Sars-Cov2 por gotitas-microgotas de Flügge emitidas al hablar, estornudar, toser o exhalar, transmitida directamente a otros a través de la inhalación o se quedan en objetos y superficies que rodean a la persona enferma, luego, a través de la mano, lo recoge del entorno contaminados, en contacto con las mucosas orales, nariz y ojos, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Éste último es la principal vía de transmisión, ya que el virus puede permanecer por varios días en cualquier objeto no vivo, o sustancias que, si se infectan con patógenos, es probable transferirlo de un individuo a otro(1).

2.3.8. Enfoques preventivos

Lavado de manos

El correcto lavado de manos debe durar entre 40-60 segundos, la manera de hacerlo es:

- Mojarse las manos con agua.
- Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí.
- Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuestas, agarrándose los dedos.
- Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuagarse las manos no agua.

- Secarse con una toalla desechable.
- Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.
- Sus manos son seguras(15).

Higiene respiratoria. Etiqueta de tos

Todos los individuos con síntomas de infección respiratoria deben implementar lo siguiente:

- Cubrir la boca y nariz al toser o estornudar
- Utilizar pañuelos de papel o de tela para contener secreciones respiratorias
- Utilizar mascarilla quirúrgica (cubre bocas)
- Desechar los materiales en contenedores de residuos
- Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón(16).

Uso correcto de la mascarilla

- Para pacientes sanos, solo use una máscara si está cuidando a alguien sospecha de infección por COVID-19.
- Use una máscara si tose o estornuda.
- Las máscaras solo son efectivas si se combinan en el tiempo indicado(17).

Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar una mascarilla:

- Antes de aplicar la máscara, lávese las manos con desinfectante alcohol o con agua y jabón.
- Cúbrase la boca y la nariz con una mascarilla y asegúrese de que no haya espacio entre cara y máscara.

- Evite tocar la máscara mientras la usa; si lo hace, lávese las manos con agua y jabón.
- Cambie su mascarilla cuando este húmeda o mojada y no la reutilice.
- Para quitarse la mascarilla: quítesela por detrás (no toque la parte delantera de máscara), deséchela inmediatamente y lávese las manos(17).

2.3.9. Tratamiento

En caso de síntomas respiratorios leves, el tratamiento se basa en para aliviar los síntomas:

- Antipirético en caso de fiebre
- Analgésico en caso de tiene dolor
- Manténgase hidratado
- Descanso(1)

2.3.10. Fases de implementación del proceso de vacunación

- **Fase 0: Piloto:** disponibilidad muy limitada de vacunas para la distribución inicial fueron 40.755 dosis, dirigidas para el personal de salud de primera línea y personas vulnerables en población cautiva.
- **Fase 1:** la disponibilidad sigue siendo limitada, 3.896.790 dosis para personas vulnerables y trabajadores de alta exposición al virus.
- **Fase 2:** disponibilidad moderada, 6.317.000 dosis para adultos mayores de las provincias con alta incidencia de COVID-19.
- **Fase 3:** inmunizar la meta establecida de 9.862.610 dosis para adultos mayores de las provincias con baja incidencia de COVID-19(18).

Para que el Plan de Inmunización COVID-19 funcione, desarrollo alianzas estratégicas, encaminadas a la promoción de la salud, con sociedad civil, empresas y organizaciones público-privadas, con su apoyo llevo a cabo las etapas del proceso de vacunación.

Además, la promoción de la salud en el plan de inmunización incluyó un enfoque participativo de derechos humanos, participación social, intercultural, ambiental y ocupacional a nivel nacional(18).

2.3.11. Atención domiciliaria

Se trata de un conjunto de intervenciones de gran valor para prevenir y mejorar la salud de las personas. Son el resultado del análisis, evaluación y exploración de las necesidades de las familias y sus viviendas. Nos permiten no solo evaluar el entorno en el que viven las familias e identificar posibles riesgos, sino también su relación con la comunidad(19).

El servicio de Atención Domiciliaria, ha evolucionado fundamentalmente desde el ámbito de la atención primaria, teniendo un desarrollo y una consideración desigual antes y durante el ejercicio del estado de alerta ante la pandemia de la COVID-19, pero sin duda es una intervención que parece adaptarse a las necesidades de muchas personas, familias y la propia comunidad en el contexto de la necesidad del confinamiento domiciliario de individuos sanos pero susceptibles de contagiarse, viviendo aislados de las personas contagiadas y sus cuidadores(19).

2.3.12. Recomendaciones para tener en cuenta en la Atención Domiciliaria en caso de la existencia de personas en la familia contagiadas por SARS-CoV-2

En cualquier caso, es importante destacar algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta a la hora de realizar cuidados en el domicilio, ya que seguir estas recomendaciones minimizará el contagio y facilitará el seguimiento de las personas infectadas y sus familias, así como también en las condiciones sanitarias de la vivienda (residuos y limpieza)(19).

Para la persona enferma con Covid-19

- El paciente deberá permanecer preferiblemente en una habitación de uso individual o en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes en casa.
- La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que sea necesario que el paciente haga uso de las áreas comunes de la vivienda, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar lavado de manos con agua y jabón al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La habitación deberá tener una ventilación adecuada para evitar el uso de aire acondicionado. Las áreas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con: agua con cloro después de cada uso.
- En el interior de la habitación deberá colocarse un bote de basura.
- Se recomienda utilizar un teléfono para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- Los utensilios de aseo personal son de uso individual, así como los productos para la higiene de manos como jabón o gel con alcohol.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse frecuentemente.
- El paciente debe tener cubiertos, platos y vasos de uso personal.
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el bote de basura dispuesto dentro de la habitación.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar alcohol en gel no menos del 60%.
- La persona enferma y la familia no deberán recibir visitas durante el periodo de aislamiento.

- Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación(19).

Para la persona responsable de los cuidados al Paciente con Covid-19

Es importante que el conviviente que brindará los cuidados al paciente conozca las recomendaciones para poder comunicarlas de manera clara, específica y sencilla para disminuir la confusión y ansiedad del paciente. También las personas responsables de los cuidados de los pacientes con COVID-19, no deben presentar los siguientes factores de riesgo como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes mellitus, hipertensión arterial, embarazo(20).

- Si el cuidado requiere una aproximación a una distancia inferior a un metro, el paciente llevará una mascarilla quirúrgica y el cuidador contará con una mascarilla N95.
- Revise cuidadosamente su propia salud. Llame a su proveedor de cuidados médicos de inmediato si desarrolla síntomas que sugieren COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire).
- Controle los síntomas del paciente. Si el paciente parece estar más enfermo, llame a su proveedor de cuidados de la salud y explíquelo que el paciente tiene COVID-19 confirmado por laboratorio.
- Si el paciente presenta una emergencia médica y usted necesita llamar al 911, notifique al operador que el paciente tiene COVID-19(21).
- Deberá lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o aplicación de alcohol en gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato(20).

Para las personas que conviven en la casa

- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso.
- No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o alcohol en gel después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- No permitir visitas innecesarias en el hogar(20).

2.3.13. Relación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Covid-19

Callista Roy dentro de su modelo especifica problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados, a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos. Durante y después de la pandemia de la Covid-19, los seres humanos tuvieron que adaptarse a las medidas de protección y prevención que se establecieron por las diferentes organizaciones de salud(22).

En donde la pandemia del Coronavirus se estableció como un estímulo dentro de los seres humanos, porque dentro de su estilo de vida varias de sus actividades y costumbres tuvieron que cambiar, tales como el saludo con sus seres queridos, las visitas de sus familiares lejanos, la utilización de la mascarilla, entre otras. Por lo tanto, la pandemia afecta de manera positiva y negativa en el ser humano en cuanto a la adaptación a la enfermedad(22).

Por otra parte, Roy define a los estímulos como todo aquello que provoca una respuesta en el ser humano y los clasifica de la siguiente manera: el estímulo focal es el factor que desencadena una respuesta inmediata el cual vendrían a relacionarse con los signos y síntomas que provoca la enfermedad, los estímulos contextuales que son aquellos que mejoran o empeoran la situación como son los factores de riesgo entre ellos enfermedades crónicas pulmonares, renales, cardíacas, diabetes mellitus e hipertensión arterial y los

estímulos residuales que son factores ambientales cuyo efecto no es claro en la situación actual(22).

Según Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: el nivel integrado puede observarse en una consulta de control cuando se presenta la enfermedad, el nivel compensatorio sería el paciente COVID positivo quien para mantener una respuesta adecuada debe hacer el uso de la oxigenoterapia y por último el nivel comprometido las respuestas del organismo al estado actual del paciente enfermo pueden llegar a comprometer el estado de salud. Concluyéndose que la adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad, además mejora el nivel de adaptación de las personas y las respuestas adaptativas frente a los diferentes estímulos(22).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Según la sección séptima en la Salud la Constitución de la República Ecuador decreta:

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(23).

El Estado garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y no excluyente a programas, acciones y servicios que promuevan y gestionen integralmente la salud, la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, multiculturalidad, calidad, eficacia, eficacia, prevención y bioética, con enfoque de género y generacional(23).

Según la sección segunda en la Salud la Constitución de la República Ecuador decreta:

Art. 363: El Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

3. *Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
4. *Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
5. *Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales(23).*

Plan de creación de oportunidades 2021- 2025

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

El Enfoque de Oportunidades en Salud 2021-2025 se basa en una visión de salud inclusiva e integral de calidad, a través de políticas públicas relacionadas con estilos de vida saludables, salud sexual y reproductiva, fertilidad, DCI, lucha contra las adicciones y acceso universal a vacunas. Como país, es necesario concebir la salud como un derecho humano y abordarla de manera holística, enfatizando el vínculo entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano y lo rural, en definitiva, es el derecho a una vida saludable que promueva el disfrute de todas las capacidades del individuo(24).

Políticas

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con*

discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos de situación de vulnerabilidad.

- *Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- *Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficacia y transparencia(24).*

Metas

- *Incrementar la proporción de médicos familiares que trabajan haciendo atención primaria de 1,14 a 1,71 por cada 10.000 habitantes.*
- *Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud 0.65 a 0.76 por cada médico(24).*

Código Ley Orgánico de Salud

El Código Orgánico de Salud hace referencia los siguientes artículos:

Art. 6: *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(25).

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

Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias(25).

Art. 196: *La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación(25).*

Art. 201: *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos(25).*

2.4.2. Marco Ético

Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro tareas básicas: promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y reducir el sufrimiento. Brindan servicios de salud individuales, familiares y comunitarios y coordinan sus servicios con los de otros grupos de interés. Además, los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según las consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opinión política, raza o condición social(26).

La enfermera y las personas:

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera 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 las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera 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.*

- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad(26).*

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.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto(26).*

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.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético(26).*

Código de ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas

Artículo 3: Valores

- ***Calidad:*** Satisfacer las necesidades en salud pública, mediante procesos controlados y supervisados para garantizar resultados libres de fallo y tomar acciones correctivas que permitan la mejora continua en la Institución.
- ***Ética:*** Es el accionar íntegro, el deber ser de la práctica diaria de todos los servidores del Instituto nacional de investigación en salud pública, basada en principios bioéticos y fundamentales; orientados en la gestión Intra e Interinstitucional.
- ***Transparencia:*** Promover una gestión abierta, clara y evidente de los procesos Institucionales, y generar espacios de participación social y de rendición de cuentas.
- ***Respeto:*** Desempeño de todas las actividades institucionales basadas en el reconocimiento de los derechos individuales y colectivos, y en el cumplimiento de las normas institucionales(27).

Artículo 4.- Compromisos

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*
- *Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública INSPI “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez”.*
- *Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*

- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los usuarios que presentan diversas necesidades.*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*
- *Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.*
- *Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública INSPI “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez”(27).*

Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras

Art. 7: Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- *Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.*
- *Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.*
- *Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad(28).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Estudio con diseño cuantitativo no experimental.

- **Cuantitativo:** utilizó la recolección y análisis de información mediante instrumentos de recolección de datos.
- **No experimental:** realizó sin manipular deliberadamente variables.

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo observacional, descriptivo, de campo y de cohorte transversal.

- **Observacional:** se limitó a medir las variables tenidas en cuenta en el estudio(29).
- **Descriptivo:** fue y se manifestó un fenómeno y sus componentes(30).
- **De campo:** se obtuvieron nuevos conocimientos en el campo de la realidad social(31).
- **De corte transversal:** implicó la recolección de datos en un solo corte en el tiempo(30).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El estudio fue realizado en la provincia de Imbabura, en el cantón Otavalo, específicamente en la parroquia San Pablo.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Personas con Covid-19 y cuidadores de la parroquia San Pablo que desearon participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. Muestra

La muestra del estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta la población de la Proyección Referencial de Población a Nivel Cantonal-Parroquial, período 2010 – 2021; Censo de la Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación, SEMPLADES

Fórmula:

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

$$n = \frac{11.875 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (11.875-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 178$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_a^2 = 1.86$ 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

3.4.3. Criterios de Inclusión

Personas mayores de 18 años atendidos en los domicilios por familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars-Cov2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Aquellas que no desearon formar parte de la investigación, pacientes con comorbilidad y menores de 18 años.

3.5.Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudios, tomando aquellas que puedan ser medibles(32).	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa / Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa / Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa / Nominal	Mestiza Indígena	¿De qué Etnia se	Cuestionario

					Blanco Afroecuatoria no Montubio Otro	considera usted?	
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa / Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolarida d?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa / Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación ?	Cuestionario

		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa / Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa / Discreto	1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Cuestionario
					1 a 2 habitaciones 3 a 4 habitaciones 5 y más	¿Cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?	Cuestionario

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades por medio del	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 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos. • Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. <p>(Verdaderos los incisos a; b; c; e y g</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada</p>	Encuesta

	razonamiento (33).		<p>contactos cercano con una persona infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no 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. 		Falso los incisos d y f)	<p>por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c)El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d)El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no</p>	
--	--------------------	--	--	--	--------------------------	---	--

						<p>pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.	
		Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. La enfermedad se presenta normalment 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos. Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p>	Encuesta

			<p>e con fiebre, tos y falta de aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. 		<p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes</p>	
--	--	--	---	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 			<p>como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
		<p>Manifestaciones clínicas de la COVID-19</p>	<p>Síntomas característicos de la COVID-19</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos. • Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. <p>(Ítems correctos: a, b, c, e).</p>	<p>a) fiebre</p> <p>b) tos seca</p> <p>c) falta de aire intensa</p> <p>d) secreción nasal</p> <p>e) dolor de garganta frecuente</p> <p>f) picor en los ojos</p> <p>g) congestión, picor, y secreción</p>	<p>Encuesta</p>

						nasal frecuente h) estornudos i) opresión en el pecho	
		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitati vo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos. • Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. <p>(Ítems correctos: a, c, d, g, h).</p>	a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.	Encuesta

						<p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						metro de distancia de otras personas. h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	
		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos. • Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. 	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1</p>	Encuesta

					<p>(Ítems incorrectos: a, d, f).</p> <p>(Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k).</p>	<p>metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante el Covid-19	Posturas del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo(34).	Actitud positiva Actitud negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos del contagio del Covid-19 • ¿Posibilidad de empeorar su salud? • Estado de ánimo. • Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia. • Perspectiva para salir 	Cualitativo o ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%. • Ocasionalmente : significa 20% o bajo el 50%. • Rara vez: significa menos del 20%. 	<p>a)¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?</p> <p>b) ¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p>	Encuesta

			<p>exitosamente de esta pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enojado, molesto en caso de complicarse • Apatía por los demás 			<p>c)¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad ?</p> <p>e)¿Tiene usted sentimiento</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

						<p>de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante el Covid-19	Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado(35).	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo o ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • La mayoría de veces: significa 50% o más 	a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)	Encuesta

					<p>pero no el 100%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocasionamente: significa 20% o bajo el 50%. • Rara vez: significa menos del 20%. 	<p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>h) Ventilación en la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpieza diaria con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Dormir en la misma habitación con otra persona</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						estando en aislamiento. k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 	a) Con que frecuencia sale de casa.	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación (ejercicio, pasear mascota) • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros 	b) Que le ha motivado para salir de casa.	
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo o nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • La familia en el hogar 		
					<ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y 	<p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>	

					<p>cansancio, piel azulada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como prevención antes de presentar síntomas. • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de 	<p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p> <p>d) Si Usted confía en la</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					<p>haberla utilizado</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se sintió bien. • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 	<p>medicina ancestral</p> <p>¿Qué utilizó para calmar los siguientes síntomas de la COVID – 19?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo o nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata 	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta
					<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro 	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Terno de protección • Ninguno 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención	Cualitativo o nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche • Ninguno 	a) Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

		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) 	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p> <p>b) ¿En qué fase de la enfermedad ad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>	Encuesta
--	--	---	-------------	--	--	---	----------

					<ul style="list-style-type: none"> • Fase 3 Inflamación (Respiración difícil, agitación y cansancio, piel azulada) • Como prevención antes de presentar síntomas. • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de 	<p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

					haberla utilizado <ul style="list-style-type: none"> • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado • No se sintió bien. • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar 	d) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Puntas más cascarilla • Infusión de eucalipto más manzanilla y miel de abeja • Infusión de jengibre más limón • Verbena licuada • Jugo de naranja con panela hervido • Jugo de limón con miel de abeja 	preparación para el consumo o aplicación?	
--	--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Trozos de zambo asado • Tomate de árbol asado • No utilizó • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes no utilizó 	g) ¿Con qué frecuencia se utilizó?	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--

3.6.Método de Recolección de Información

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

Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms: esta encuesta estará estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitirá la obtención de datos rápidos y confiables para la obtención de resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizará aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión.

Cuestionario: consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, la presente investigación contará con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicará de manera virtual y presencial de acuerdo con la viabilidad de las mismas. El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo a los objetivos consta de cuatro acápites.

- **Primer acápite;** contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- **Segundo acápite;** contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars-Cov2.
- **Tercer acápite;** contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars-Cov2.
- **Cuarto acápite;** contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars-Cov2.

3.7.Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos o una matriz de Microsoft Excel, para luego ser procesados y tabulados en la misma herramienta informática, facilitando la elaboración de tablas y/o gráficos para el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población en estudio

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 años a 19 años	21	11,8%
	20 años a 39 años	114	64%
	40 años a 64 años	43	24,2%
Género	Masculino	90	50,6%
	Femenino	88	49,4%
Etnia	Mestiza	163	91,6%
	Indígena	14	7,9%
	Blanco	1	0,5%
Estado civil	Soltero	105	59%
	Casado	59	33,1%
	Divorciado	6	3,4%
	Viudo	1	0,5%
	Unión libre	7	4%
Nivel de escolaridad	Primaria	1	0,5%
	Secundaria	44	24,7%
	Técnico	26	14,6%
	Universidad	107	60,1%
Sector de ubicación	Urbano	94	52,8%
	Urbano marginal	5	2,8%
	Rural	79	44,4%
Ocupación	Empleado publico	67	37,6%
	Empleado privado	23	12,9%

	Agricultor	1	0,5%
	Comerciante	3	1,7%
	Quehaceres domésticos	5	2,8%
	Estudiante	67	37,6%
	Otro	12	6,7%
Miembros de la familia	1 a 4	113	63,5%
	5 a 7	60	33,7%
	8 y mas	5	2,8%
Habitaciones para dormir	1 a 2	38	21,3%
	3 a 4	115	64,6%
	5 y mas	25	14%

Las características sociodemográficas de la población estudio fueron hombres y mujeres de 20 a 39 años, se autoidentifican como mestizos, solteros, con títulos de tercer nivel, residen en el área urbana, la mayor parte son empleados públicos, familias conformadas de 1 a 4 miembros; cuentan con 3 a 4 habitaciones.

Según datos estadísticos del PDOT 2019-2023 la parroquia de San Pablo hasta el 2020 cuenta con 11.875 habitantes, el INEC del 2010 reporto que la población es mayoritariamente joven, entre rangos de 10 a 24 años, el índice de feminidad es de 111 mujeres por cada 100 hombres, el 7,9% cuenta con educación superior de tercer nivel, el 57% son de etnia mestiza y el 50% son empleados públicos y privados(5).

Según los datos obtenidos, se destaca que la mayoría de población masculina joven adulto se contagió de Covid-19, debido a su trabajo y migración. También, es importante mencionar el incremento de empleados públicos y títulos de tercer nivel, porque ahora hay más oportunidades de acceso a la educación.

Tabla 2 Conocimientos de la Covid-19 de la población en estudio

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Información general de la COVID-19	Conocimiento adecuado	171	96,1%
	Conocimiento inadecuado	7	3,9%
Signos y síntomas clínicos de la COVID-19	Conocimiento adecuado	102	57,3%
	Conocimiento inadecuado	76	42,7%
Medidas de prevención	Conocimiento adecuado	121	68%
	Conocimiento inadecuado	57	32%
Medidas de aislamiento	Conocimiento adecuado	123	69,1%
	Conocimiento inadecuado	55	30,9%

El nivel de conocimiento en su mayoría fue adecuado, sin embargo, genera preocupación la minoría de población de conocimiento inadecuado relacionado a la información general de la Covid-19, al pensar que el virus no se contagia al tener las manos contaminadas; en los signos y síntomas creyeron que la secreción nasal y dolor de garganta son los más frecuentes; el hacer ejercicio, no fumar y tomar alcohol fueron relacionadas como medidas preventivas; además, el usar mascarilla de tela sin ningún cuidado y colocar los desechos generados por la persona enferma en la misma basura fueron consideradas como medidas de aislamiento.

En un estudio realizado por Marcelo Beltrán y otros en Argentina en su investigación de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19, refirió que la población obtuvo un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas, sin embargo, presentaron menor conocimiento en cuanto a los signos, síntomas y medidas de aislamiento de la enfermedad(7).

Datos que coinciden en los dos estudios, pero es preocupante; el desconocimiento de signos y síntomas, debido a la carencia de búsqueda de información; no fumar y tomar alcohol no son medidas de prevención de la Covid-19, pero ayudan a mantener un estado de salud adecuado; utilizar la más mascarilla sin ningún cuidado y colocar los desechos de la persona enferma en la misma basura no son consideradas medidas de aislamiento, porque generan la propagación de la enfermedad.

Tabla 3 Actitudes frente a la Covid-19 de la población en estudio

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid-19?	9,6%	31,5%	39,3%	19,6%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	9%	24,7%	37,6%	28,7%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	17,4%	29,8%	31,5%	21,3%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	13,5%	21,3%	38,8%	26,4%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	45,5%	33,7%	17,9%	2,9%

¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	12,9%	26,9%	33,7%	26,4%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	7,3%	15,7%	42,1%	34,8%
¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	14%	21,9%	27%	37%
El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	70,8%	14%	10,7%	4,5%

Las actitudes de la población en estudio en su minoría siempre y casi siempre se sintieron confundidos, vulnerables e indefensos al contagiarse de la enfermedad, pensaron que si su salud empeoraba afectaría su estado de ánimo, sintieron rechazo por la pandemia, enojo y

preocupación al saber que podían complicarse, perdieron el interés por los demás, nada les importaba y creyeron que los contagiados debían continuar realizando sus actividades fuera de casa; minoritariamente la población nunca pensó que el Ecuador va salir exitosamente de la pandemia.

Yupari y otros en Perú en su investigación de Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19, en su mayoría el 97.6% les preocupó que un integrante de la familia pueda contraer la enfermedad(8). Por otra parte, Ríos en su estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la COVID-19 en paraguayos, encontró que la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que el virus finalmente se controlará con éxito (66,28%)(6).

La pandemia afectó de manera negativa en cuanto a las actitudes adoptadas por la población, es comprensible que la población en su momento se sintió confundido, vulnerable, indefenso, rechazado, enojado, preocupado, debido a sus razones personales; se determina que no fue fácil afrontar la enfermedad.

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento domiciliario

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	58,4%	27,5%	7,9%	6,1%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	68,5%	24,7%	4,5%	2,2%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	17,4%	25,8%	30,3%	26,4%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	62,4%	28,6%	4,5%	4,5%
¿Se lava las manos frecuentemente?	62,4%	30,3%	5,6%	1,7%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	45,5%	39,3%	12,4%	2,8%
Ventila la casa, sobre todo después de que	61,2%	28%	6,2%	4,5%

la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	64,6%	26,4%	4,5%	4,5%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	10,7%	16,9%	20,8%	51,6%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.	55,6%	21,9%	8,9%	13,5%

Las prácticas durante el aislamiento con mayor predominio frente a la COVID 19 fueron adecuadas, no obstante, un porcentaje mínimo rara vez y nunca no valoró los signos de alarma, evitó el uso de mascarilla, no se cubrió la nariz al toser o estornudar, manipuló la mascarilla mientras la usaba y no la cambió cuando se mojaba o manchaba, no se lavó las manos frecuentemente, no limpió los espacios compartidos, no ventiló la casa, desechó de manera incorrecta la basura de la persona enferma, durmió en la misma habitación y creyó que el cuidador podía ser una persona con enfermedades crónicas.

Daniel Fernández y otros en Perú en su estudio Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2, mencionó que las medidas de prevención y control que se realizaron con mayor frecuencia fueron utilizar mascarilla al salir de casa, cubrirse su nariz y boca al estornudar o toser, guardar distancia de los demás en la calle, realizar el lavado de manos con agua y jabón al volver a casa y desinfectar las superficies de objetos y lugares personales(36).

Las prácticas inadecuadas durante el aislamiento en la minoría de población son preocupantes, porque la bioseguridad de la persona enferma y familiares debe ser manejada correctamente, por lo tanto, es importante implementar educación en la higiene respiratoria. El cuidador no puede ser alguien que presente enfermedades crónicas, debido al riesgo de empeorar su estado de salud.

Tabla 5 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Profesional de la salud	80	45%
	Persona conocedora de la medicina ancestral	6	3,4%
	La familia en el hogar	67	37,6%
	Otra	25	14%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	90	50,6%
	Fase 2 Gravedad (Dificultad para respirar)	11	6,2%
	Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	7	3,9%
	Como prevención antes de presentar síntomas	17	9,5%
	Ninguna de las anteriores	53	29,8%

¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	75	42,1%
	Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	35	19,7%
	Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	12	6,7%
	No se sintió bien	3	1,7%
	No usó medicina ancestral	53	29,8%
¿Cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	113	63,5%
	Tos	121	67,9%
	Cansancio	100	56,2%
	Dolor de cabeza	109	61,2%
	Diarrea	43	24,2%
	Dolor de garganta	97	54,5%
	Dificultad para respirar	63	35,4%
	Asintomático/a	11	6,8%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Puntas	48	26,9%
	Cascarilla	54	30,3%
	Hojas de eucalipto	88	49,4%
	Manzanilla	36	20,2%
	Tomate de árbol	16	8,9%

	Limón	87	48,9%
	Naranja	62	34,8%
	Zambo	29	16,3%
	Verbena	14	7,9%
	Miel de abeja	67	37,6%
	Panela	33	18,5%
	Jengibre	93	52,2%
	Leche	5	2,8%
	Ninguno	53	29,8%
	Otro	1	0,5%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	86	48,3%
	Extracto	39	21,9%
	Evaporaciones	90	50,6%
	Licor artesanal	37	20,8%
	Maceración	10	5,6%
	Emplasto (aplastado)	4	2,2%
	Crudo	11	6,2%
	Zumo	57	32%
	No utilizo	53	29,8%
¿Con qué frecuencia utilizó?	Una vez al día	52	29,2%
	Varias veces al día	51	28,7%
	Una vez por semana	11	6,2%
	Varias veces por semana	6	3,4%
	Una vez al mes	5	2,8%

Las prácticas en el tratamiento domiciliario demostraron que la mayor parte de la población en estudio optó por la atención de un profesional de salud, acudió a la medicina

ancestral en la fase 1, sintiéndose bien en las primeras horas de haberla utilizado; los síntomas más frecuentes fueron la fiebre, tos, dolor de cabeza y garganta, para aliviarlos usaron hojas de eucalipto en evaporaciones y el jengibre en infusiones una y varias veces al día.

Melba Narváez y otros en Otavalo en su estudio Costumbre y creencias de la medicina ancestral para reducir la covid-19, en la población de Mariscal Sucre, demostró que los elementos de origen vegetal más empleados en el tratamiento de la enfermedad son el jengibre, limón y eucalipto(37). Otro estudio por Raul Desvars en Paraguay, encontró que en la mayoría presento signos y síntomas de tos, congestión nasal, dolor de garganta, fiebre, rinorrea, mialgias y dificultad para respirar(38).

El uso de medicina ancestral mejora el bienestar general y produce emociones positivas, gracias a sus beneficios fue utilizada en la mayoría de población, para aliviar signos y síntomas que provocó la enfermedad, dando como resultado la recuperación de quienes lo usaron constantemente, debido a que es saludable y no ocasiona efectos adversos al no ser invasiva.

Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas utilizando la medicina ancestral

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Puntas	18	10,1%
	Cascarilla	19	10,7%
	Hojas de eucalipto	53	29,8%
	Manzanilla	8	4,5%
	Tomate de árbol	2	1,1%
	Limón	26	14,6%
	Naranja	12	6,7%
	Zambo	10	5,6%
	Verbena	5	2,8%
	Miel de abeja	11	6,2%
	Panela	5	2,8%
	Jengibre	33	18,5%
	Juyanguilla	2	1,1%
	Moringa	1	0,5%
	Ajo	7	3,9%
	Ganoderma	1	0,5%
	Tomillo	2	1,1%
	Canela	3	1,7%
	Cebolla paiteña	3	1,7%
	Taraxaco	1	0,5%
Tutuma	1	0,5%	
Zanahoria	1	0,5%	
Chuchuguaza	1	0,5%	
Vinagre	1	0,5%	
Ruda	1	0,5%	

	No utilizo	53	29,8%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	70	39,3%
	Extracto	34	19,1%
	Evaporaciones	74	41,6%
	Licor artesanal	25	14%
	Maceración	7	3,9%
	Emplasto (aplastado)	5	2,8%
	Crudo	11	6,2%
	Zumo	41	23%
	No utilizo	53	29,8%
	¿Con qué frecuencia utilizó?	Una vez al día	52
Varias veces al día		56	31,5%
Una vez por semana		7	3,9%
Varias veces por semana		7	3,9%
Una vez al mes		3	1,7%
¿Con qué frecuencia salía de casa?	Una vez a la semana	65	36,5%
	2 a 3 veces por semana	52	29,2%
	4 a 5 veces a la semana	8	4,5%
	Más de 5 veces a la semana	26	14,6%
	No he salido de casa	27	15,2%

¿Qué le motivo para salir de casa?	Compra de víveres para el hogar	105	58,9%
	Visitas	6	3,4%
	Trabajo	73	41%
	Recreación (ejercicio, pasear mascota)	28	15,7%
	Atención médica	51	28,7%
	Tramites	30	16,9%
	Viajes	8	4,5%
	Otro	1	0,5%
	Para salir de casa que medio de transporte uso con frecuencia	Automóvil	110
Moto		9	5%
Bicicleta		16	8,9%
Taxi		22	12,4%
Bus		47	26,4%
Caminata		42	23,6%
Otro		2	1,1%
Si salió de casa ¿Qué tipo de protección utilizo?	Mascarilla KN95	133	74,7%
	Mascarilla quirúrgica	95	53,4%
	Mascarilla de tela	33	18,5%
	Visor protector facial o gafas	15	8,4%
	Guantes	31	17,4%
	Gorro	14	7,9%
	Terno de protección	8	4,5%

	Ninguno	1	0,5%
¿Cuándo estuvo fuera de casa que conducta usted adopto?	Evito tocarse la cara	115	64,6%
	Evito tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	97	54,5%
	Mantuvo distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	126	70,8%
	Evito lugares con alta afluencia de personas	103	57,9%
	Llevo y utilizo alcohol gel	125	70,2%
¿Cuándo regresaba a casa que conducta usted adopto?	Se sacó la mascarilla para reutilizar	30	16,9%
	Se sacó la mascarilla y la desecha en la basura	132	74,2%
	La desinfecto para reutilizarla	30	16,9%

Si es de tela lavo la mascarilla para reutilizar	42	23,6%
Desinfecto los zapatos antes de entrar	115	64,6%
Se cambio de zapatos	56	31,5%

Las prácticas preventivas frente a la Covid-19, reflejan que la población continuó utilizando las hojas de eucalipto en evaporaciones y el jengibre en infusiones, además usaron otras medicinas ancestrales como la juyanguilla, moringa, ajo, ganoderma, tomillo, canela, cebolla paiteña, taraxaco, tutuma, zanahoria, chuchuguaza, vinagre y ruda una y varias veces al día.

Las prácticas preventivas al salir de hogar mostraron que en su gran mayoría la población salió de su casa una vez a la semana para comprar víveres del hogar, trabajo y atención médica, trasportándose en automóvil; las medidas de bioseguridad aplicadas fueron el uso de la mascarilla quirúrgica y KN95, mantuvo el distanciamiento social de 1,5 metros con otras personas, llevo y utilizó alcohol gel, y evitó tocarse la cara; al regresar a casa se sacó la mascarilla para desecharla en la basura, se lavó las manos y desinfectó sus zapatos.

En Ecuador María Estrella y otros en su estudio Medicina herbaria como prevención y tratamiento frente a la COVID 19, observaron que el 52,2% utilizó el eucalipto, seguido del jengibre una vez por semana de manera inhalatoria el 45,7%, y el 32,3% en infusión, además usaron el ajo, llantén y borraja. Sin embargo, el 3,8% no uso la medicina ancestral(39).

La UNICEF anunció en el 2020 que las mascarillas siempre deben ser utilizadas como medida preventiva, además para el control de infecciones incluyen la higiene de manos, la distancia física de al menos un metro, evitar tocarse la cara, cubrirse al toser o estornudar, la ventilación adecuada en ambientes interiores(40).

El uso de la medicina ancestral por sus beneficios, también fue utilizado en las prácticas preventivas, a su vez la cultura influyó en la elección de otras plantas como la juyanguilla, moringa, ajo, ganoderma, tomillo, taraxaco, tutuma, chuchuguaza, vinagre y ruda por sus propiedades curativas. Para la prevención y control de la enfermedad se incluyen el uso correcto de la mascarilla, lavado de manos, distanciamiento social, higiene respiratoria, ventilación de ambientes internos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos de la población estudio predominó el género masculino, adultos jóvenes de 29 a 39 años, de etnia mestiza, estado civil solteros, con títulos de tercer nivel que residen en el área urbana, fueron empleados públicos, familias conformadas de 1 a 4 miembros, utilizando de 3 a 4 habitaciones.
- El nivel de conocimiento de la población intervenida, en su mayoría fue adecuado, no obstante, todavía existen un bajo porcentaje de personas que desconocen sobre síntomas, signos, medidas de prevención y aislamiento de la Covid-19, debido a la falta de información y desconocimiento sobre la enfermedad.
- Frente a la Covid-19 la población estudio demostró actitudes positivas manteniendo un equilibrio emocional, sin embargo, en su minoría existió actitudes negativas por parte de los pobladores que rara vez se sintieron confundidos o vulnerables, también nunca creyeron que el Ecuador va salir exitosamente de la pandemia, esto a su vez provocó desinterés personal y rechazo por los demás.
- Las prácticas durante el aislamiento domiciliario fueron adecuadas, pese a que no fueron en su mayoría, aún hay pobladores que no utilizaron la mascarilla, no se cubrieron la nariz al toser o estornudar, manipularon la mascarilla mientras la usaba y no se lavaron las manos; en las prácticas de tratamiento, la población optó por recibir atención por parte del profesional de salud e hizo uso de la medicina ancestral en la fase 1 como el eucalipto y jengibre, mientras que en las prácticas preventivas al salir del domicilio mencionaron haber salido una vez por semana a

comprar víveres para el hogar, trasportándose en automóvil y al regresar a casa desecharon la mascarilla y se desinfectaron los zapatos.

- La guía se elaboró con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas, haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de la enfermedad; esta a su vez contiene medidas de bioseguridad, diferentes tipos cuidados y recomendaciones que se enfocan en las personas contagiadas, cuidador y miembros del hogar.

5.2.Recomendaciones

- Se recomienda al centro de salud de la parroquia hacer uso de guía de cuidado y socializar la información a los pobladores acerca de la Covid-19, para mejorar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento.
- Se recomienda al presidente de la junta parroquial diseñar actividades recreativas hacia los adolescentes, adultos y adultos mayores, para poder fomentar actitudes positivas frente a la enfermedad y mantener un adecuado equilibrio emocional.
- Mejorar las prácticas que se realizan en el aislamiento como es valorar los signos de alarma; uso, retiro y desecho correcto de la mascarilla, adecuada higiene respiratoria y la apropiada eliminación de los desechos producidos por la persona enferma.
- Es importante que los pobladores hagan uso la guía de Cuidado domiciliario para pacientes con Sars-Cov2, porque así podrán intervenir de manera correcta en la recuperación de su familiar contagiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina P, Gualoto B, Chamorro P, Vera P. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias. *Protoc Atención enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin Complic Respir* [Internet]. 2020;1(0):48. Available from: <file:///D:/maestria/PROTOCOLO-COVID-19-enfermería-.pdf>
2. Sánchez-Duque JA, Ardila-Quiñones ME, Molano-Dorado H, Galvis-Acevedo S. Home care amid and beyond COVID-19. *Aten Primaria*. 2021;53(8):2019–20.
3. Barrio Cortes J, Mir Sánchez C, Regato Pajares P. Primary care at home in the framework of the COVID-19 pandemic. Vol. 53, *Atencion Primaria*. Elsevier Doyma; 2021.
4. Parra M, Carrera E. Evolución de la COVID-19 en Ecuador. *Rev Investig Y Desarro* [Internet]. 2021;13:1–15. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1002>
5. Consultora Yanapay. San Pablo Del Lago Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial [Internet]. Vol. Primer vol. 2007. Available from: https://sanpablodellago.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/PDOT-SAN-PABLO-2019-2023_FINALES_ok.pdf
6. Rios-González CM. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period: A Quick Online Survey. *Rev salud publica del Paraguay*. 2020;10(2):17–22.
7. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2021;81(4):496–507. Available from: https://forms.gle/%0Ahttp://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400496&lang=pt
8. Yupari-Azabache I, Bardales-Aguirre L, Barros-Sevillano S, Díaz-Ortega J. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad-Perú. *Rev MVZ Cordoba*. 2021;27(1).
9. Pupiales SEM. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ROQUE-2021 [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11344/2/06 ENF 1186 TRABAJO GRADO.pdf>
10. Ruiz M, Diaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la

- COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020;36:1–17. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
11. Henao-Castaño AM, Blanco-Caviedes JJ, Fajardo-Ramos E. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Rev Cienc y Cuid*. 2021 Sep 1;18(3):64–73.
 12. Blanco Caviedes JJ, Henao-Castaño AM, Ovalle Garzón ME. Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. *Rev Cuid*. 2021;
 13. GADP San Pablo. Plan De Desarrollo Y Ordenamiento Territorial De La Parroquia San Pablo. *Investig Geográfica* [Internet]. 2014;(1):1–171. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1060014720001_PDOT_SAN_PABLO_27-10-2015_11-33-45.pdf
 14. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020;109(February):102433. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
 15. Ministerio de Salud. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. *Minist Salud Publica* [Internet]. 2016;227. Available from: www.salud.gob.ec
 16. Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco H, Arias-De La Garza E, Ortega-Martínez E. Respiratory hygiene. Cough warning. *Acta Pediatr Mex*. 2018;39(3):278–81.
 17. IESTANAHUAC. Manual De Prevención Ante El Covid - 19. *Iestanahuac* [Internet]. 2019;1(salud publica):7. Available from: <https://www.anahuac.mx/iest/coronavirus/docs/ManualCOVID19IEST.pdf>
 18. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19. *Plan Vacunarse* [Internet]. 2021;1–95. Available from: <https://www.planvacunarse.ec/>
 19. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:S24–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
 20. IGSS. Guía de recomendaciones para el paciente en aislamiento en la casa [Internet]. 2020. Available from: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/05/Guia-de-Recomendaciones-para-el-paciente-en-aislamiento-en-la-casa-IGSS-COVID-19.pdf>

21. Pacientes P. Cómo cuidar a un miembro de la familia con COVID-19 en el hogar.
22. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.
23. La S, Desastres RDE. Republica del ecuador. 2005;(653):1–17. Available from: <http://repositorio.iaen.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/24000/3845/TESIS RICAURTE 2016 FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Secretaría Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo “Creando Oportunidades.” 2021;1(24):5–24. Available from: <http://www.competencias.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Guia-Plan-de-Oportunidades-2021-2025-CNC-.pdf>
25. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
26. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
27. Pérez DLI. Código de ética. 2016; Available from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/Código-de-Ética.compressed.pdf>
28. Nacional C, Plenario EL, Comisiones DELAS, Ejercicio LEYDE, Las PDE, Enfermeros EY. De Las Enfermeras Y. (57).
29. Valencia UI de. Estudio Observacional [Internet]. Equipo de Expertos en Ciencia y Tecnología. 2017. Available from: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
30. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis [Internet]. 2016;1–12. Available from: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-métodos-de-investigación.pdf>
31. Graterol R. Metodología de la investigación. Univ Los Andes [Internet]. 2011;2. Available from: <https://jofillop.files.wordpress.com/2011/03/metodos-de-investigacion.pdf>
32. Rabines Juárez AO, Tesis. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN. (10).
33. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la iProcesos y fundamentos de la investigacion cientificainvestigacion cientifica [Internet]. Vol. 1, Ediciones

UTMACH. 2018. 1689–1699 p. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

34. Academia Real Española. Actitud [Internet]. 2021. Available from:
<https://dle.rae.es/actitud?m=form>
35. Academia Real Española. Practicar [Internet]. 2021. Available from:
<https://dle.rae.es/practicar?m=form>
36. Fernandez-Guzman D, Soriano-Moreno DR, Ccami-Bernal F, Rojas-Miliano C, Sangster-Carrasco L, Hernandez-Bustamante EA, et al. Prevention and control practices against Sars-Cov2 infection in the peruvian population. *Rev del Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14:13–21.
37. Melba Esperanza Narváez Jaramillo, Cinthya Lizeth Pantoja Narváez JRMC. COSTUMBRES Y CREENCIAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL PARA REDUCIR EL COVID-19, EN LA POBLACIÓN DE MARISCAL SUCRE – OTAVALO. 2021;6.
38. Milcíades R, González D, Isabel D, Mazacotte R. Signos y síntomas más frecuentes en usuarios que acuden por sospecha de covid-19 en la primera región sanitaria, Concepción, Paraguay. marzo 2020 – marzo 2021. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2022;6(1):4856–68.
39. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020;39(8):948–53.
40. UNICEF/Fauzan Ijazah. La nueva guía de la OMS sobre el uso de mascarillas contra el COVID-19 [Internet]. 2020. Available from:
<https://news.un.org/es/story/2020/12/1485002>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

Características sociodemográficas

- 1. ¿Cuál es su edad?**
 - 18 años a 19 años
 - 20 años a 39 años
 - 40 años a 64 años
 - 65 años y más
- 2. Con qué Género se identifica**
 - Masculino
 - Femenino
 - Otros
- 3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?**
 - Mestiza
 - Indígena
 - Blanca
 - Afroecuatoriano
 - Montubio
 - Otro
- 4. ¿Cuál es su estado civil?**
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
 - Unión libre
- 5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universidad
- Ninguno

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

7. ¿Cuál es su ocupación?

- Empleado Público
- Empleado privado
- Agricultor
- Comerciante
- Quehaceres domésticos
- Estudiante
- Otro

8. ¿Cuántos miembros son en su familia

- 1 a 4 personas
- 5 a 7 personas
- 8 o más

9. ¿Cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda

- 1 a 2 habitaciones
- 3 a 4 habitaciones
- 5 o más

Conocimientos

1. 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"> • ___La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. (V) • ___El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. (V) • ___El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. (F) • ___Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. (V) • ___El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. (V) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos • Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c)</p>
2. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	Rúbrica
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ___Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. (V) • ___La enfermedad se presenta normalmente con 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos • Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems

<p>fiebre, tos y falta de aire. (V)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ___El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. (V) • ___La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. (F) • ___Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. (V) • ___El COVID-19 puede llevar a la muerte. (V) 	<p>correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d</p>
<p>3. Medidas de prevención</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ___El uso estricto de la mascarilla (V) • ___Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. (V) • ___Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. (V) • ___No fumar ni tomar alcohol. (F) • ___Hacer ejercicio frecuente. (F) • ___Mantener el distanciamiento social. (V) • ___ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. (V) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos • Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. <p>(Ítems correctos: a,b,c,f g) Falso: d, e</p>
<p>4. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	<p>Rúbrica</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ___Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. (V) • ___ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. (V) • ___Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos • Conocimientos

<p>adicional. (F)</p> <ul style="list-style-type: none"> • __Contar con una vajilla exclusiva para su uso. (V) • __ Evitar cualquier visita innecesaria. (V) • __Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. (F) • __Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado (V) • __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. (V) 	<p>inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c, f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g, h</p>
--	--

Actitudes

Preguntas	Opciones			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
• ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid-19?				
• ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
• ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
• ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				

• ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
• ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
• ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
• ¿Cree usted que los familiares y pacientes covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa				
• El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

Prácticas

Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
• ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
• ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
• ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha? 				
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lava las manos frecuentemente? 				
<ul style="list-style-type: none"> • Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. 				
<ul style="list-style-type: none"> • El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes 				

Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento

<p>1. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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?

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Diarrea
- Dolor de garganta
- Dificultad para respirar
- Asintomático/a
- Otros.....

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

- Puntas
- Cascarilla
- Hojas de eucalipto
- Manzanilla
- Tomate de árbol
- Limón
- Naranja
- Zambo
- Verbena
- Miel de abeja
- Panela
- Jengibre
- Leche
- Ninguno
- Otro....

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

- Infusión
- Extracto
- Evaporaciones
- Licor artesanal
- Maceración
- Emplastado (aplastado)
- Crudo
- Zumo
- No utilizo
- Otro....

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

Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

- Puntas
- Cascarilla
- Hojas de eucalipto
- Manzanilla
- Tomate de árbol
- Limón
- Naranja
- Zambo
- Verbena
- Miel de abeja
- Panela
- Jengibre
- Leche
- Ninguno
- Otro....

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

- Infusión
- Extracto
- Evaporaciones

- Licor artesanal
- Maceración
- Emplastado (aplastado)
- Crudo
- Zumo
- No utilizo
- Otro....

3. ¿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.

4. 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

5. 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

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

Automóvil

Moto

Bicicleta

Taxi

Bus

Caminata

7. 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

8. ¿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

9. ¿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

Anexo 2: Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: "**Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2, cantón Otavalo, parroquia San Pablo**".

Anexo 3: Archivo fotográfico



Ilustración 1 Entrega de Guía de Cuidado a la Junta Parroquial



Ilustración 2 Entrega de Guía de Cuidado al Centro de Salud



Ilustración 3 Realizando la encuesta



Ilustración 4 Realizando la encuesta

Anexo 4: Portada de la guía

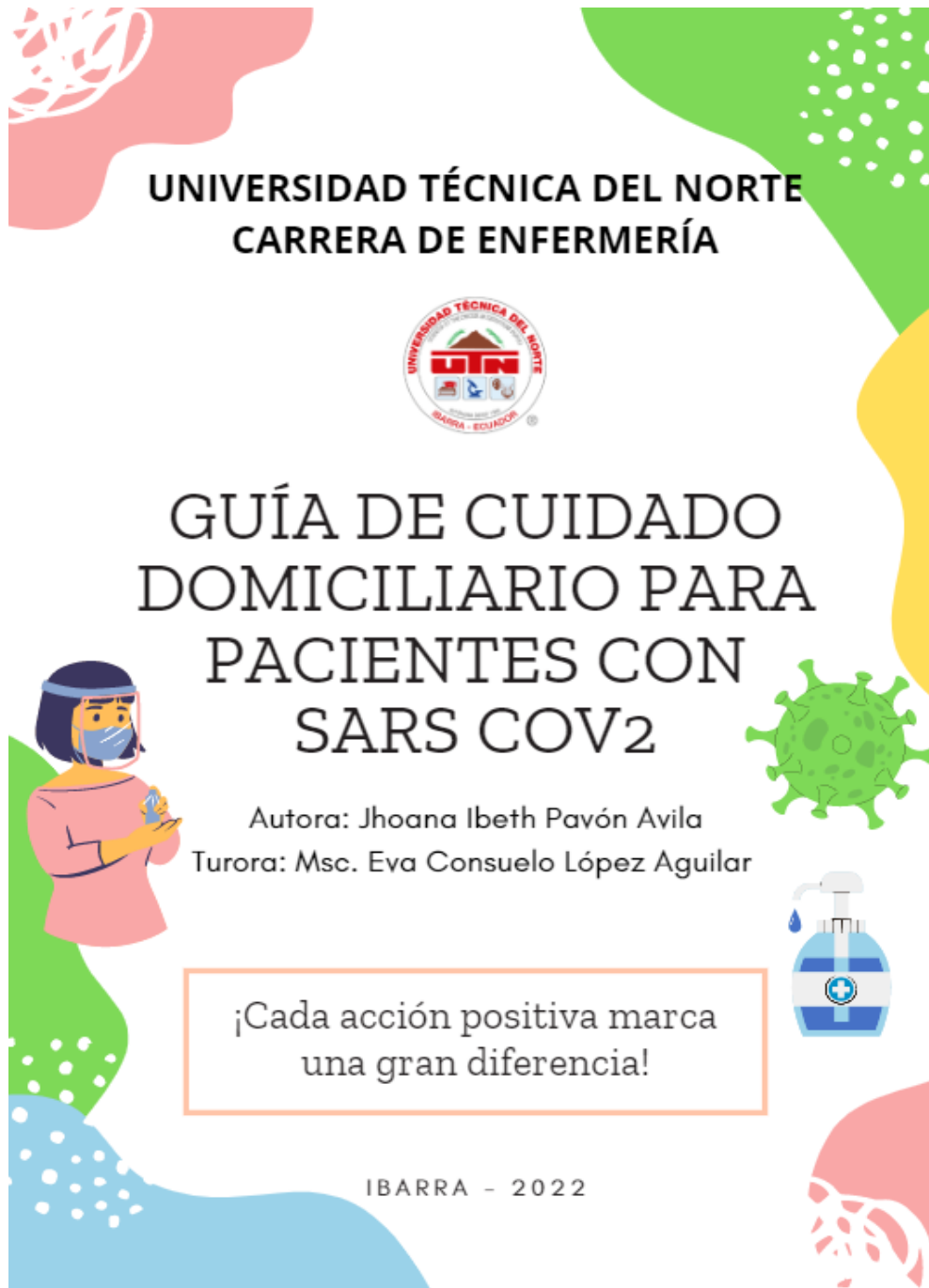


Ilustración 5 Portada de Guía de Cuidado

Anexo 5: Autorización de ingreso a la población estudio



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

Ibarra, 11 de mayo 2022
Oficio 698- D-FCS-UTN

Señor
PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL DE SAN PABLO
Presente

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **PAVON AVILA JHOANA IBETH**, para realizar la aplicación del estudio de investigación, a fin de desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTON OTAVALO PARROQUIA SAN PABLO 2022"**, como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

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

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocio Castillo
DECANA – FCS


Ilustración 6 Oficio de autorización de ingreso a la población estudio

Anexo 6: Análisis Urkund

Original

Document Information

Analyzed document	Jhoana_Pavón_Tesis (1).docx (D141527848)
Submitted	6/30/2022 7:44:00 PM
Submitted by	
Submitter email	jpavona@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

FIRMA: 
 MSC. Eva Consuelo López
 Aguilar
 C.C: 100225153-4
 Correo: eclopez@utn.edu.ec
 Cel: 0981165573

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx	11
	Document ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx (D140445636)	
	Submitted by: tiroserog@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achifa Jennifer_Corregido_1.pdf	2
	Document Achifa Jennifer_Corregido_1.pdf (D116120328)	
	Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: mixtapia.utn@analysis.orkund.com	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Chalacama Analia Revision Final.pdf	3
	Document Chalacama Analia Revision Final.pdf (D110644602)	
	Submitted by: mixtapia@utn.edu.ec Receiver: mixtapia.utn@analysis.orkund.com	
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS SANDY CIFUENTES URKUN.docx		

Ilustración 7 Análisis de Urkund

Anexo 7: Abstract



ABSTRACT

"KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, OTAVALO CANTON, SAN PABLO PARISH 2022".

Author: Jhoana Ibeth Pavón Avila
Email: jhoanaibeth.2000@gmail.com

Home care was implemented and was crucial to the recovery of covid-positive patients as the SARS-Cov2 virus outbreak led to flaws in the healthcare systems, for which the risk of death at the beginning of the pandemic was latent. The goal was to evaluate patients with Sars-Cov2 in Otavalo canton, and San Pablo 2022 parish who were receiving care at home. A non-experimental, observational, descriptive, field and cross-sectional quantitative study involving 178 individuals with a SARS-Cov2 diagnosis or their caregivers was conducted. As result, a young adult population of 20 to 39 years old, male, mestizos, and public employees, was obtained, although they were not the majority, there are still residents who have an inadequate level of knowledge regarding general information, signs, and symptoms, preventive and isolation measures, a small part of the population reported having felt confused, vulnerable and defenseless in the face of the situation; while in the practices there are still residents who did not use the mask, did not cover their nose when coughing or sneezing, manipulated the mask while wearing it and did not wash their hands; Regarding preventive practices, they were treated by the health professional and also made use of traditional medicine in phase 1 like eucalyptus, ginger in infusions and evaporations both to counteract signs and symptoms and prevent contagion. The study population used traditional medicine as part of the treatment and prevention during illness and care.

Keywords: Covid-19, Knowledge, Attitudes, Practices.


Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

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

*gerencia@lasesprensde.com
www.lasesprensde.com
Código Postal: 100150*

Ilustración 8Abstract