



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN TENA - NAPO 2022

PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**AUTOR:** Andrea Paola López Varela

**TUTOR DE TESIS:** Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

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 EN EL CANTÓN TENA, NAPO 2022**", de autoría de **ANDREA PAOLA LOPEZ VARELA**, 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 5 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico



(Firma).....

MSC. Viviana Espinel Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

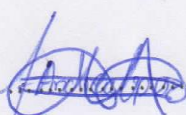
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004597488		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	López Varela Andrea Paola		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo – Cdla Jacinto Collahuazo 1era etapa- calle Marcelo Talaco y Andrés Cando		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:Paolalopez0110@gmail.com">Paolalopez0110@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(062) 520227	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989385993
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN TENA, NAPO 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	López Varela Andrea Paola		
<b>FECHA:</b>	Ibarra, a los 22 días del mes de Julio del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Viviana Espinel Jara		

## 2. CONSTANCIAS

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



López Varela Andrea Paola

C.I.: 1004597488

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra a los 5 días del mes de julio de 2022

**LÓPEZ VARELA ANDREA** “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2 EN EL CANTÓN TENA, NAPO 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, a los 5 días del mes de julio de 2022.

**DIRECTORA:** Msc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la zona 2 del Ecuador, cantón Tena 2021 Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar casos sospechosos y confirmados de Sars Cov2 en Tena de la Zona 2 del Ecuador 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 Determinar 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 obtenidos

**Fecha:** Ibarra, 5 julio de 2022

Msc. Viviana Espinel Jara

Directora

López Varela Andrea Paola

Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe por ser mi más grande fortaleza, por permitirme llegar hasta donde me encuentro, por darme sabiduría y fuerza para terminar todas mis metas y por guiar siempre mi camino hacia nuevos horizontes.

A mis padres por a ver entregado su vida en mi crianza y en mi formación llena de principios y de valores, por todo su tiempo y amor incondicional, por confiar en mí y que a pesar de todo siempre están ahí velando por mi futuro

A mi hermana y cuñado por darme sus consejos en cada paso dado lleno de sabiduría por estar durante este largo camino que ha estado lleno de buenos y malos momentos y a mis sobrinos por brindarme todo su amor y alegría la cual me ha servido para no rendirme y culminar mis metas.

Al amor de mi vida por ser el pilar fundamental en mi vida, por estar presente, darme ánimos y no dejar que me rinda, gracias por estar incondicionalmente para mí con ese cariño y amor que siempre me lo ha demostrado

A mis docentes y tutora Msc. Viviana Espinel a más de ser docente es guía de formación de grandes profesionales, por su paciencia, comprensión y colaboración.

A mi gloriosa Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud y carrera de enfermería por haberme abierto las puertas para emprender conocimientos y humanísticos en mi formación profesional y con ello poder cumplir mis objetivos

*Andrea Paola López Varela*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico principalmente a una persona muy especial en mi vida y aunque no te encuentre físicamente conmigo yo sé que en todo momento estas cuidándome y apoyándome en cada paso que doy por eso a ti Gustavo López mi hermano querido quien fue y será mi grande inspiración te dedico mi esfuerzo.

A mis padres por ser mis primeros maestros y saberme educar con grandes valores, ya que con su ejemplo y dedicación me ayudaron a cumplir con mis objetivos

A mi hermana, cuñado y sobrinos por ser quienes están pendientes de mi progreso y que siempre lo demuestran con apoyo y amor incondicional hacia mí.

Al amor de mi vida quien me ha acompañado a lo largo de mi carrera brindándome su amor y apoyo día tras día ya que siempre se preocupó por mí en cada momento y siempre quiso lo mejor para mí, eres mi fuerza, el ingrediente perfecto para poder lograr esta dichosa y muy merecida victoria en la vida.

***Andrea Paola López Varela***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de la Investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Covid-19, análisis de estrategias de prevención, cuidados y complicaciones sintomáticas.....	7
2.1.2. Atención de la gestante en la atención primaria de salud por enfermería durante la pandemia del Sars- Cov2/ Care of pregnant women in primary health care by nursing during the sars-cov2 pandemic .....	7
2.1.3. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19.....	8



2.1.4.	Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frentes a la pandemia COVID-19 .....	9
2.1.5.	Recomendaciones para el manejo de pacientes con hiperglucemia o diabetes mellitus y covid-19.....	9
2.1.6.	Las medidas de distanciamiento social como factor de protección contra la COVID-19 en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil .....	10
2.1.7.	Evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19	11
2.2.	Marco Contextual .....	11
2.2.1	Ubicación Geográfica.....	11
2.2.2	Historia del Cantón Tena .....	12
2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.3.1.	El nuevo Coronavirus Covid-19.....	14
2.3.2.	Variaciones del Covid-19.....	15
2.3.3.	Criterios de casos.....	17
2.3.4.	Aislamiento.....	18
2.3.5.	Cuidados Domiciliarios .....	19
2.3.6.	Manifestaciones Clínicas.....	21
2.3.7.	Tratamiento.....	23
2.3.8.	Complicaciones De Covid-19.....	24
2.3.9.	Medidas de Prevención.....	24
2.3.10.	La COVID-19 y los pueblos indígenas .....	26
2.3.12.	La Pandemia del COVID-19 en el Ecuador .....	28
2.3.13.	Teoría ambiental de Florence Nightingale .....	28
2.4.	Marco Legal.....	30
2.4.1.	Ley Orgánica de Salud 2006 .....	30
2.4.2	Plan de creación de nuevas oportunidades .....	30
2.4.3	Constitución De La Republica Del Ecuador 2008 .....	31
2.5.	Marco Ético.....	32
2.5.1.	Código de Helsinki.....	32
2.5.2	Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	34

CAPÍTULO III.....	36
3    Metodología de la Investigación.....	36
3.1    Diseño de la Investigación.....	36
3.2    Tipo de Investigación.....	36
3.3    Localización y Ubicación del estudio.....	37
3.4    Población.....	37
3.4.1    Universo.....	37
3.4.2    Muestra.....	38
3.4.3    Criterios de Inclusión.....	39
3.4.4    Criterios de exclusión.....	39
3.5    Operacionalización de Variables.....	40
3.6    Métodos de Recolección de Información.....	60
3.7    Análisis de Datos.....	60
CAPÍTULO IV.....	61
4    Resultados de la Investigación.....	61
4.1    Características socio demográfica de la población de estudio.....	61
4.2    Conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas.....	63
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	65
4.4 Prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	67
CAPÍTULO V.....	80
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	80
5.1. Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	90
Anexo 1. Cuestionario.....	90
Anexo 2: Archivo fotográfico.....	101
Anexo 3. Guía.....	102
Anexo 4. Reporte urkund.....	103
Anexo 5: Abstract.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas .....	61
<b>Tabla 2:</b> Nivel de Conocimiento .....	63
<b>Tabla 3:</b> Actitudes frente al Covid-19.....	65
<b>Tabla 4:</b> Prácticas durante el aislamiento domiciliario .....	67
<b>Tabla 5:</b> Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.....	69
<b>Tabla 6:</b> Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología .....	71
<b>Tabla 7:</b> Prácticas en Medidas preventivas .....	74
<b>Tabla 8:</b> Prácticas preventivas durante la movilidad .....	76
<b>Tabla 9:</b> Prácticas sobre la conducta fuera y dentro del hogar.....	78

## RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Tena, Napo 2022”.

**Autora:** López Varela Andrea Paola

**Correo:** paolalopez0110@ gmail.com

La llegada de la pandemia del Covid-19, dio un giro trascendental en el mundo entero declarando una emergencia sanitaria, provocando cambios en el comportamiento, actitudes y las diferentes prácticas que adoptaron cada persona, se evidencio el confinamiento, industrias suspendidas, hospitales que llegaron al colapso provocando temor en la sociedad. Como objetivo general determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón Tena. Estudio con diseño cuali-cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, observatorio, transversal y de campo. La muestra constituye a 180 individuos de los cuales participaron adultos jóvenes incluso personas de la tercera edad, aplicando como instrumento una encuesta. Entre los resultados más relevantes se menciona un grupo conformado en su mayoría por mujeres mayormente de etnia mestiza cuyas edades se encuentran entre 20 a 39 años, con estudios primarios dedicados a ser empleados públicos, comerciantes y a los quehaceres domésticos. La población presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre la información general de la enfermedad y que actividades realizar durante el aislamiento domiciliario, con respecto a las actitudes, se evidencio vulnerabilidad y temor al saber que pueden llegar a contagiarse e incluso presentar complicaciones, en la practica la mayoría optaron por la medicina ancestral como principal tratamiento para poder disminuir la sintomatología y a su vez utilizarla de una manera preventiva. Se concluye que los conocimientos sobre el virus Covid-19 presentados por la población fueron adecuados conjuntamente con las prácticas durante el aislamiento, en cambio la actitud fue negativa por lo que es necesario trabajar en ese aspecto realizando talleres y campañas de educación.

Palabras claves: Sars- CoV2, conocimientos, actitudes, prácticas, Medicina ancestral

## ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in Tena canton, Napo, 2022".

Autor: Lopez Varela Andrea Paola

Email: [paolalopez0110@gmail.com](mailto:paolalopez0110@gmail.com)

The Covid-19 pandemic's arrival marked a significant turning point in the world's declaration of a health emergency, leading to changes in people's attitudes, behaviors, and practices, as well as confinement, suspended industries, and hospitals that collapsed and spread fear throughout society. To ascertain the knowledge, attitudes, and practices in the Tena Canton regarding the home care of patients with Sars Cov2. Descriptive, observatory, cross-sectional, and field studies with a non-experimental qualitative quantitative design. The sample constitutes 180 individuals, of whom young adults including elderly people participated, applying a survey as an instrument. Among the most relevant results, a group made up mostly of women, mainly of mestizo ethnicity, whose ages are between 20 to 39 years old, with primary studies dedicated to being public employees, merchants and housework, is mentioned. In terms of attitudes, vulnerability and fear were evident knowing that they could become infected and even present complications. In terms of practices, the majority chose ancestral medicine as the main treatment to reduce symptoms and use it preventively. The surveyed population also demonstrated an adequate level of knowledge about the general information of the Disease and what activities to carry out while at home isolation. The population's knowledge of the Covid-19 virus and isolation procedures were adequate, but there was a negative attitude present. As a result, it is necessary to address this issue by holding workshops and launching awareness campaigns.

Keywords: Sars-CoV2, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine

**TEMA:**

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars  
Cov2, en el cantón Tena – Napo 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial se está viviendo una pandemia que se originó según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 20 de diciembre del 2019 en Wuhan, China que hasta el momento se desconoce su origen con lo cual científicos del mundo entero analizan su procedencia. Se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico proporcionado a una infección respiratoria alta autolimitada, con diversidad de sintomatología según grupos de riesgo, mostrando una alígera progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente irremediable en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) una pandemia mundial. En una rueda de prensa, el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló que, el número de casos fuera de China se multiplicó por 13 y el número de países con casos se triplicó (2).

El 07 de marzo de 2021 se confirmaron a nivel mundial 116.549.031 casos confirmados y 2.588.843 fallecidos entre los cuales los países más afectados por dicha enfermedad fueron Estados Unidos, China, España y Brasil. La cifra contabilizada en América superaba ya los 2,3 millones de decesos ese día. Hasta el 11 de mayo de 2022, un total de 68 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia, con aproximadamente de 30 millones de casos confirmados. Argentina se sitúa en segundo lugar, con alrededor de 9,1 millones de infectados. México, por su

parte, ha presentado un total de 5,74 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador (3).

La Organización Mundial de la Salud estima que el número real de decesos por coronavirus son 2 o 3 veces superior a los 3,4 millones de muertes, Es decir, las cifras reales de fallecidos podrían estar entre los 6,8 y los 10 millones. Al 31 de diciembre de 2020, las apreciaciones preliminares apuntan que el número total de muertes mundiales atribuibles a la pandemia de Covid- 19 en 2020 fue de al menos tres millones, lo que representa 1,2 millones de muertes más que los 1,8 millones notificados oficialmente (4).

El coronavirus afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, además se menciona que pueden tener un mayor riesgo de contraerlo quienes viven en entornos superpoblados. En casos graves se identifica al producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que acarrea alrededor del 4 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo.

En Ecuador en el mes de febrero del año 2020 se reportó el primer caso de COVID-19 y a partir de dicha fecha los casos reportados empezaron a incrementar, se conoce que desde que inició la pandemia hasta el día 20 junio del año 2022 se han reportado un aproximado de 898,667 contagios y 89,165 muertes relacionadas al coronavirus con un promedio de 2.6 fallecimientos diarios, en relación a la letalidad se aprecia un 4% del total de casos además tasa de mortalidad es de 203.8 por cada 100,000 habitantes (5).

En la provincia de Napo se registraron 3.299 casos confirmados y 106 muertes de las cuales en el cantón Tena ha existido un total de 2014 personas contagiadas por la COVID-19, es por ello que se conoce que fue la última provincia en contagiarse y obtener menos casos a nivel nacional



Al 30 de marzo de 2020, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 37 países y territorios de la región han cerrado sus escuelas a nivel nacional. Ello implica que 113 millones de niñas, niños y adolescentes se encuentran en sus domicilios para prevenir la expansión del virus. Los cierres de estos centros de instrucción suponen que deben ofrecer 24 horas diarias de atención a esta localidad, lo que demanda tiempo a las familias; en particular, el de las mujeres, que en la región se dedican principalmente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados el triple del tiempo que consagran los hombres a las mismas tareas (6).

Es posible que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizadas debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede reflexionar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio (7). Es importante tener presente que siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución lo traten desde el hogar. Es por ello que las personas que llegan a contagiarse deciden culminar su tratamiento dentro del domicilio de igual manera utilizar la medicina ancestral debido al miedo de empeorarse y de que sus familiares que se encuentran sanos lleguen a contagiarse.

Se puede considerar la posibilidad de manejar a estos pacientes en su domicilio, siempre que sus familiares puedan atenderles y hacer un seguimiento de su evolución. Asimismo, la atención domiciliaria es una opción cuando no sea posible ingresar al paciente o no puedan ofrecerse todas las garantías de seguridad debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial. Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, sobre las medidas básicas de prevención y control de las infecciones, sobre la manera más segura de cuidar a la persona de quien se sospecha que ha contraído la COVID-19. (7)

## **1.2. Formulación del Problema**

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

## **1.3. Justificación**

La actual epidemia de COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa con un índice alto de mortalidad, representando un problema de salud pública a nivel mundial es por ello que la clave para evitar la propagación está en adoptar medidas preventivas. Las personas mayores y aquellas con problemas médicos preexistentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones si llegan a contagiarse. La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre el virus COVID-19, que lo causa y cómo se propaga, aplicando las medidas de bioseguridad y así protegiendo a los demás de posibles infecciones.

El presente trabajo de investigación se efectuó con el propósito de identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que realizaron las personas residentes de del cantón Tena sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 además se logró contribuir y aportar con información, concientizando a la sociedad de acuerdo a sus necesidades y así poder evitar cualquier complicación que puedan experimentar y mejorar la calidad de vida.

Esta enfermedad conocida como COVID-19 tiene una rapidez de transmisión, lo que significa grandes problemas, ya que incluso los países con sistemas de salud avanzados se han visto colapsados por la gran cantidad de casos. Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben realizar un mayor esfuerzo en las diferentes medidas de prevención y promoción de la salud aspectos que son fundamentales la participación del personal que labora en los distintos centros de salud.

En la presente investigación las personas que residen en el Cantón Tena se beneficiarán de manera directa especialmente los cuidadores de los pacientes con COVID-19 además de las personas que se contagiaron con dicha enfermedad debido que conocerán los diferentes cuidados en el hogar al momento del contagio que deben tener presente en esta época de pandemia y los riesgos que puede desarrollar la presencia de la enfermedad, es necesario la realización de una investigación con un enfoque comunitario, en la cual permita realizar un análisis del comportamiento y las actitudes frente a la enfermedad, de igual manera como beneficiaria fue mi persona como investigadora que se plasmó el conocimiento científico, destrezas e investigación obtenidas durante la formación académica ya que actualmente no existen estudios realizados en el cantón Tena. La Universidad Técnica del Norte también se beneficiará de dicha investigación fortaleciendo la investigación

Es importante la educación a la población por medio de diferentes estrategias educativas es por ello que se desarrolló una encuesta para examinar como la comunidad en estudio realizó su aislamiento domiciliario, cuáles fueron sus actitudes frente a la pandemia y como ayudaron a disminuir la propagación de la COVID-19, que medicina ancestral es la más utilizada con la cual previnieron sufrir complicaciones en el Cantón y cuál fue su manera de consumo, además se promovió a la ciudadanía a que logre reconocer de una manera eficiente la información adecuada en esta época de pandemia por ello se diseñó una guía práctica sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2 en la cual se concientizó sobre la situación que estamos viviendo en la actualidad enfatizando en el cuidado de su salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

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

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el Cantón Tena.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Tena.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Tena.
- 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 la Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el Cantón Tena?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Tena?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el Cantón Tena?

- ¿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. Covid-19, análisis de estrategias de prevención, cuidados y complicaciones sintomáticas**

Según un estudio realizado por Barbosa Baptista, A. y Vieira Fernández, L nos menciona que El virus SARS-CoV-2. Tiene alta transmisibilidad y puede producir complicaciones sintomáticas en ancianos y pacientes con comorbilidades en el cual tuvo como objetivo relacionar la neumonía con el covid-19 su prevención e impactos en la salud pública. Se realizó una búsqueda en PubMed, Bireme, Scielo, Portal da Capes y revistas especializadas. Las nuevas enfermedades generan muchos desafíos debido a la imprecisión del conocimiento sobre transmisión, severidad, diagnóstico y tratamiento. en el cual llegaron a la conclusión que las medidas de aislamiento social y antisepsia son elementos clave para contener el virus. Además, es evidente la necesidad de estructurar el sistema de salud para hacer frente a los desastres, incluso los causados por agentes microscópicos, como el que enfrentamos en este momento. (8).

##### **2.1.2. Atención de la gestante en la atención primaria de salud por enfermería durante la pandemia del Sars- Cov2/ Care of pregnant women in primary health care by nursing during the sars-cov2 pandemic**

Dentro del estudio descriptivo realizado por Nellie, Francisca Melo, De Paula Gomes Patricia realizado en el mes de Marzo del año 2020, nos menciona que enfermería

desarrolla un papel importante en la orientación de toda la población durante la pandemia en la atención primaria en salud en cuanto a la difusión de conocimientos para proveer la salud y prevenir complicaciones realizando una intervención continua en el cuidado de los pacientes, En cuanto a la atención, la difusión del conocimiento, y actuando con el objetivo de promover la salud y prevenir lesiones se realizó un estudio descriptivo en el cual se relató de experiencia. Lo mismo ocurrió en el período de marzo de 2020 a junio de 2020 en la microrregión de los Sertões de Crateús, Ceará Bajo este sesgo, la educación sanitaria en tiempos de pandemia se ha centrado en las medidas preventivas frente al virus SARS-Cov-2. y concluyeron que, de esta forma, la estrategia utilizada califica como un instrumento útil, de fácil acceso y que genera impactos en la población. Posibilitar una intervención continua en el cuidado del paciente, en lo que se refiere a la atención prenatal, la difusión del conocimiento, actúa en forma de promoción de la salud y prevención de lesiones. (9).

### **2.1.3. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19**

En el estudio realizado en México por diferentes investigadores sobre la salud de las personas adultas mayores durante la pandemia nos indica que los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de las personas mayores. cuyo objetivo era analizar la situación de las personas adultas mayores ante la problemática del nuevo coronavirus y compilar las principales medidas de prevención general y específica para la protección de este grupo vulnerable. Teniendo como resultado el análisis de los principales ejes en relación a la situación económica y laboral, la salud, así como los factores de riesgo generales para la población y específicos para las personas adultas mayores del cual llegaron a la conclusión que. Los adultos mayores conforman el grupo de mayor impacto negativo por el SARS-Cov2, COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia proviene no solo de su edad, sino por la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, su soledad le confiere mayor riesgo ya que tiene

que salir a buscar sus víveres, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo, es por ello que La prevención del COVID-19 en adultos mayores debe incluir además de la contención y cuidados específicos, la atención psicosocial (10).

#### **2.1.4. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia COVID-19**

El estudio descriptivo de la investigación realizado en Perú presentó un enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo, de corte transversal que tuvo como objetivo analizar si existe relación entre los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 en ciudadanos de Trujillo- Perú. En el cual se realizó un cuestionario previamente validado y que además se tomaron datos de ciertos factores biológicos, sociales y culturales, así como de las actitudes y prácticas preventivas frente al COVID-19 en 185 ciudadanos de Trujillo. Dando como resultado que ciudadanos de 18 a 29 años tienen actitudes inadecuadas (12.4%), con prácticas preventivas inadecuadas (8.6%) y también que ser de sexo masculino constituye un riesgo para tener actitud y practica inadecuada. También existen ciudadanos que son solteros o convivientes, no tienen hijos y tienen actitudes inadecuadas (14.1%) y prácticas inadecuadas (13%), es por ello que concluyeron que los factores biológicos la edad y el sexo se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, de los sociales, el estado civil y la tenencia de hijos se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, y del cultural el tener conocimiento de la enfermedad y de las acciones a tomar se asocia con las prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 (11).

#### **2.1.5. Recomendaciones para el manejo de pacientes con hiperglucemia o diabetes mellitus y covid-19**

Según un estudio realizado en México de tipo observacional y controlado nos menciona que el SARS-CoV-2, COVID-19, se ha convertido en una pandemia

debido a su rápida propagación y transmisibilidad. Presenta amplio espectro de manifestación, desde una enfermedad de alivio espontáneo hasta neumonía fulminante; entre los pacientes más vulnerables están las personas adultas mayores y los que tienen enfermedades crónicas, como hipertensión arterial y diabetes mellitus. La prevalencia de diabetes mellitus en México es de 10.3%, cifra considerable si tomamos en cuenta que se trata de personas que saben que tienen la enfermedad. En o cual surge diferentes inquietudes del manejo de la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus e infección por COVID-19, concluyen que el mejoramiento en el control glucémico en distintos escenarios hospitalarios hay mejorado los resultados en cuanto a disminución en la incidencia de complicaciones y de la mortalidad (12).

#### **2.1.6. Las medidas de distanciamiento social como factor de protección contra la COVID-19 en el interior de Rio Grande do Sul, Brasil**

La Organización Panamericana De La Salud realizo un estudio transversal cuyo objetivo fue investigar la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en la zona del Vale do Rio Pardo (Rio Grande do Sul, Brasil), y analizar la relación entre la seroprevalencia y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social por parte de la población, basado en la población en la cual comprendió cuatro etapas de recopilación domiciliaria de datos entre agosto y octubre del 2020. En los cuales se plasmó datos demográficos, socioeconómicos, clínicos y comportamentales por medio de un cuestionario de tres preguntas sobre el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social, centrado en el grado de distanciamiento social que la persona entrevistada lograba tener, la rutina de las actividades de la persona entrevistada y la circulación de personas en el hogar teniendo como resultado que las 4 252 personas que se entrevistaron y a las que se les realizó la prueba, 11,8% (IC95%: 10,8; 12,8) no cumplían el distanciamiento social. La prevalencia de la realización de la prueba rápida con reactivo fue de 4,7% entre quienes no cumplían el distanciamiento social y de 1,9% entre quienes cumplían con esa medida y concluyendo que el cumplimiento con todas las medidas de distanciamiento social es un factor de protección contra la infección por SARS-CoV-2 (13).



### **2.1.7. Evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19**

La intervención más crítica para controlar la infección por SARS-CoV-2 requiere el conocimiento y la actitud hacia el virus es por ello que se realizó un estudio transversal en Turquí en los meses de mayo y junio de 2020 con la finalidad de determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de una escuela vocacional de servicios de salud respecto a COVID-19 en el cual se implementó como instrumento un cuestionario evaluando el nivel de conocimiento y otorgando de un punto para las respuestas correctas y de cero para las incorrectas. La mayoría de los encuestados tenía información sobre las medidas de prevención de infecciones, los factores de riesgo de la enfermedad y que el contacto efectivo cercano para propagar la enfermedad. Inesperadamente, la mayoría de los encuestados creía que el periodo de incubación del virus era mucho más largo de lo que realmente es. Además, la información débil fue más evidente en las preguntas sobre el lugar de los antibióticos en el tratamiento de primera línea y la efectividad del alcohol a 70 %, para lo cual las tasas de respuesta incorrecta fueron 38.1 % y 33.3 %, respectivamente, y con ellos se llegó a la conclusión que los estudiantes de la escuela vocacional de servicios de salud tienen buen conocimiento y actitud positiva hacia el COVID-19. Las principales fuentes de información fueron la televisión y las redes sociales, por lo que se debe prestar más atención a estos temas en el plan de estudios para utilizar fuentes de información basadas en la ciencia (14).

## **2.2. Marco Contextual**

La presente investigación fue realizada en el área asignada en la parte Urbana del cantón Tena, provincia de Napo San Juan de los dos ríos de Tena, o simplemente Tena.

### **2.2.1 Ubicación Geográfica**

Es una ciudad de Ecuador, capital de la Región Centro Norte (Ecuador) y provincia del Napo. Está ubicada en la zona Sur de la provincia sobre el valle del río Misahuallí a una altitud de 510 msnm., en la Región Amazónica del Ecuador. Posee un clima cálido-húmedo con temperatura promedio de 25 grado Celsius y humedad del 90 al 100 %. La ciudad está dividida en 1 parroquia, la cual se subdivide en barrios. El cantón Tena, se constituye en un sector multiétnico y pluricultural, su población actualmente llega a los 44.135 habitantes, de la cual el 61,7% de la población viven en la zona rural y el 38% en la zona urbana de Tena (15).

Por la ciudad de Tena atraviesan dos ríos, el río Tena y el río Pano, el cual desemboca en el río Tena en el centro de la ciudad. Unos pocos decámetros más abajo, del río se une con el río Misahuallí, el cual desemboca en el Napo en la población de Misahuallí. Cerca y alrededor de la ciudad de Tena existen elevaciones menores como el Pasourco, Pullurco, Chiuta, Tamburo, Itaurco, etc. La Cordillera de Galeras entra al territorio del Cantón Tena, en el sector donde nace el río Pusuno , en la línea divisoria con el Cantón Loreto (Provincia de Orellana) (16).



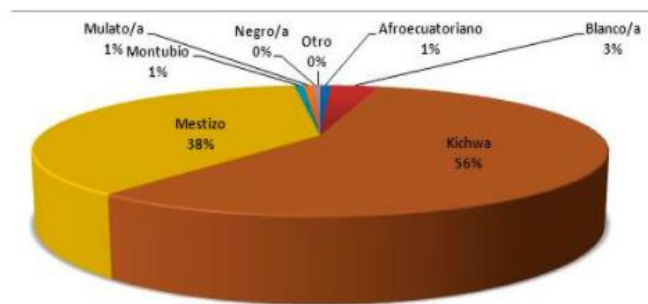
**Ilustración 1:** Ríos que unen a la Ciudad de Tena (17)

### **2.2.2 Historia del Cantón Tena**

Cuando los españoles fundaron las ciudades de Archidona, Ávila y Alcalá del Río Dorado, se repartieron las tierras, incluidos los indígenas que allí habitaban, para su explotación y beneficio. Los indígenas cansados de soportar los excesos de los españoles huyeron hacia la selva, escogieron las orillas de los ríos Tena, Pano o Napo para formar sus centros poblados. Con la llegada de los Jesuitas estas concentraciones humanas tomaron los nombres de Tena, Puerto Napo, San Javier (cerca de donde hoy es Puerto Misahuallí), Ahuano, Santa Rosa, (cerca del actual Hotel Jaguar) entre otras. Fueron pueblos que pertenecían al radio de influencia de Archidona. Algunos desaparecieron mientras otros adquirieron su propio prestigio. Los quijos, en determinado momento de la historia perdieron su idioma original y pasaron a llamarse quichuas, alamas o yumbos (18).

Los grupos quichuas se diferenciaban unos a otros tomando el nombre del lugar donde habitaban, así estaban los panos, misahuallíes, Ongotas, ahuanos, etc. En la época de la conquista española el cantón de Tena formó parte del territorio de la Gobernación de Quijos; en los primeros tiempos de la república perteneció a la Provincia de Pichincha como parte integrante del Cantón Quijos. Desde 1861 se crea la Provincia de Oriente y este territorio entra a formar parte del cantón Napo, nombre que se mantiene hasta el 30 de abril de 1969 en que pasa a denominarse Tena. (18).

La diversidad étnica está determinada de la siguiente manera: De acuerdo a los datos, se puede apreciar que el territorio cantonal de Tena tiene mayor cantidad de población indígena (Kichwas de la Amazonía), asentados principalmente en comunidades dispersas a lo largo de las vías, ríos o en centros poblacionales de menor tamaño; siguiéndole en importancia numérica, la población mestiza, blanca y afroecuatoriana; mientras que un número pequeño de Huaorani viven en tres comunidades en el sur de la parroquia Chonta Punta (16).



**Ilustración 2:** Distribución Étnica (19)

## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. El nuevo Coronavirus Covid-19

Inicialmente al virus se le nombró como nuevo coronavirus (2019-nCoV) y variaciones del mismo. SARS-CoV-2 es el nombre usado actualmente que comparte similitudes genéticas con el virus SARS-CoV, COVID-19 es el nombre de la enfermedad generada por la infección por SARS-CoV-2 (20). Actualmente estamos enfrentando una crisis a nivel mundial con la aparición de esta nueva enfermedad que presenta una propagación de manera rápida. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin demandar un tratamiento especial. Sin embargo, algunas personas enferman de manera grave con lo cual requieren atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades preexistentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

El virus alcanza a propagarse desde la boca o nariz de un individuo infectado en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños. Es transcendental adoptar buenas prácticas respiratorias, como es, toser en

la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal (21).

### **Estructura Viral**

Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral (22).

#### **2.3.2. Variaciones del Covid-19**

Los virus cambian constantemente con las diferentes tipologías de mutaciones. Cuando un virus tiene una o más mutaciones nuevas se conoce como una variante del virus original. El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica en la familia Coronaviridae, estos virus envueltos de tipo ARN se distinguen en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma; siendo los dos primeros quienes infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde un resfrío leve hasta infecciones severas como el MERS, y el SARS causantes de miles de muertes (23). Entre los diferentes tipos de cepas que se hallan circulando al rededor del mundo se puede localizar las siguientes variantes que inquietan a miles de individuos debido a que pueden causar una enfermedad más grave y un riesgo de transmisión mayor (24) :

- **Cepa alfa:** La cepa B.1.1.7, detectada en el Reino Unido en septiembre de 2020 por primera vez y luego denominada alfa, fue la primera mutación de COVID-19 que la OMS definió como una variante preocupante. En un estudio realizado por el Centro de Modelado Matemático de Enfermedades Infecciosas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM, por sus siglas en inglés), se descubrió que la variante era entre un

43% y un 90% más contagiosa que el tipo nativo (fenotipo natural) de COVID- 19 en las muestras examinadas en el Reino Unido.

- **Cepa beta:** B.1.351, o variante beta, se detectó por primera vez en Sudáfrica en octubre de 2020, en un sitio cerca de la bahía de Nelson Mandela. Se estima que la variante beta, que se cree que mutó en mayo de 2020, es la primera mutación de COVID-19 que ha surgido entre las cepas definidas como variantes de preocupación por la OMS. Se evidenció que la variante era más habitual entre sujetos jóvenes sin antecedentes de enfermedades agudas y mostraba un alto riesgo de enfermedad grave en el grupo de edad en comparación con el tipo nativo de COVID-19. Al compartir similitudes con la variante alfa, la cepa beta crea mutaciones adicionales en la proteína de pico y ha generado preocupaciones de que el virus pueda desarrollar resistencia a las vacunas y aumentar el contagio del virus.
- **Cepa gamma:** La variante P.1, detectada por primera vez en Japón en pasajeros que viajaban desde Brasil en enero de 2020 y luego denominada "gamma", también se encontraba entre las mutaciones de COVID-19 descritas por la OMS como una variante preocupante. Se sabe que la variante causa 17 cambios en los aminoácidos del virus. Diez de estos afectan la proteína de pico, que permite que el virus se incruste al organismo de la persona. Se estima que la cepa fue responsable en el repentino acrecentamiento de casos en la ciudad de Manaus, la capital del estado brasileño de Amazonas, a principios de 2021.
- **Cepa delta:** Detectada por primera vez en la India en octubre de 2020 y llamada doble mutante, la 1.617.2 fue la última mutación de COVID-19 descrita por la OMS como una variante preocupante. Se estima que la variante Delta del virus, que causa alteraciones en la proteína de pico que pueden afectar la infecciosidad y la resistencia a los anticuerpos, fue responsable de la segunda ola de la pandemia, que comenzó en marzo en

India y aumentó el número diario de casos, hasta 400.000. El Servicio de Salud Pública de Inglaterra señaló, después de una evaluación en mayo, que la tasa de propagación de la variante delta es de un 51% a 67% más alta que la variante alfa.

### **2.3.3. Criterios de casos**

Los casos de Covid-19, se catalogan según las manifestaciones clínicas que presenten, de acuerdo a pruebas que se realizan sean químicas, biológicas o de imagenologías, conjuntamente con poseer antecedentes de haber estado en contacto con una persona COVID positivo, de esta manera se podrá confirmar o descartar la enfermedad (25).

**Contacto cercano:** se refiere a individuos que han estado en contacto con un paciente confirmado o sospechoso de infección de COVID-19, incluidas las siguientes situaciones: aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto cercano con un paciente, personal médico, miembros de la familia u otras personas que tengan un contacto cercano con un paciente sin utilizar las medidas de protección efectivas durante el diagnóstico, tratamiento, enfermedad y visitas, otros pacientes y sus acompañantes que compartan la misma sala con un paciente infectado, aquellos que compartieron el mismo transporte o elevador con el paciente (1).

**Casos sospechosos:** Paciente que muestra manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser un viajero o haber estado en contacto con individuos originarios del área de transmisión de la enfermedad o de alguno de los países definidos por las autoridades en los últimos 14 días; que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días; fallecido por una Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave sin causa aparente y que cumpla (1).

**Caso probable:** Es un caso con criterio clínico y bioquímico o por imágenes compatible con COVID-19 no confirmado por PCR/prueba rápida o con una prueba PCR no concluyente (25).

**Caso confirmado:** Es una persona con una prueba positiva (PCR o prueba rápida de anticuerpos) de COVID-19 independientemente de los signos y síntomas. Y un caso descartado se lo define como aquella persona cuya prueba de laboratorio no detecta COVID-19 (25)

#### **2.3.4. Aislamiento**

Esta medida es manejada para poder aislar a las personas infectadas por COVID-19 de las que no lo están es por ello que es recomendable permanecer el hogar hasta que sea seguro estar en contacto con otras personas. En casa, quienes están enfermos o infectados deben separarse de las demás personas, permanecer en un sitio o en una habitación destinada solo para el enfermo, y si es posible utilizar otro baño.

En el caso del aislamiento, el día 1 es su primer día de sintomatología. Si presenta un resultado positivo en la prueba de detección del COVID-19 y nunca presenta síntomas, el día 1 es el día en que obtuvo un resultado positivo en la prueba viral (con base en la fecha en que se realizó la prueba). Si se presenta síntomas después de recibir un resultado positivo en la prueba de detección, el tiempo de aislamiento de 10 días debe volver a comenzar (26).

- **Recomendaciones**

Las personas que presenten síntomas respiratorios y reciben un resultado positivo en la prueba de detección del COVID-19 deben de seguir los siguientes lineamientos (27):



- En el caso de no disponer de una mascarilla, cubrirse la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, el ángulo interno del codo, y lavarse las manos seguidamente.
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán ubicarse en un depósito con una funda de color rojo rotulada (material contaminado).
- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de mucosidades, tendrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de utilizarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.

### **2.3.5. Cuidados Domiciliarios**

El cuidado domiciliario es de gran importancia en Casos de COVID-19 sospechados o confirmados con síntomas leves y sin criterios de entrada a un establecimiento hospitalario donde se evaluará por separado en función de la situación clínica y la situación actual conjuntamente si son dados de alta, pero necesitan medidas de control y aislamiento los requisitos que se deben manejar son los siguientes (28) :

- Aislamiento y asistencia telefónica. En el cual se debe de mantener informado de los recursos de apoyo social.
- El lugar de aislamiento debe estar bien ventilado y con la puerta cerrada, limitando espacios compartidos; como cocina y baño.

- Aunque cada caso debe evaluarse individualmente, como regla general, no debe haber convivientes cuya salud es vulnerable: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunosupresión, y embarazo.

### **Medidas de prevención para los profesionales sanitarios en domicilio**

- Debe considerarse toda la vivienda como zona contaminada.
- Es recomendable acudir con una persona de apoyo.
- El investigador o los miembros de su familia deben llevar un equipo de protección contra infecciones microbianas transmitidas por gotitas y a través del contacto incluyendo batas, mascarillas quirúrgicas, guantes y gafas.
- El personal que atiende al paciente debe usar EPP fuera del hogar después de completar la higiene.
- Al salir de la casa, se quitará el EPI y se desecharán los desechos protéjalo en una bolsa sellada y realice la higiene de manos inmediatamente.

### **Recomendaciones para el paciente en aislamiento**

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

- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso especial del paciente, o en su defecto, convendrá ser limpiado y desinfectado tras cada uso que la persona aislada haga de él.
- El paciente deberá lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón. También podrá utilizar preparados de base alcohólica sí están disponibles y no existe suciedad visible.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento. Tampoco debe realizar salidas fuera del domicilio solo en caso de asistencia sanitaria urgente.
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.

### **2.3.6. Manifestaciones Clínicas**

La enfermedad por COVID-19 afecta a diferentes individuos de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de hospitalización. De los cuales presenta diferentes síntomas y signos descritos a continuación (29):

#### **Síntomas más comunes:**

- Fiebre.
- Tos.
- Cansancio.

- Pérdida del gusto o el olfato.

**Síntomas menos comunes:**

- Dolor de garganta.
- Dolor de cabeza.
- Dolores y molestias.
- Diarrea.
- Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies.
- Ojos rojos o irritados.

**Síntomas graves:**

- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Pérdida del habla o la movilidad, o confusión.
- Dolor en el pecho.

Por término medio, los síntomas tardan 5 o 6 días desde que una persona se infecta con el virus, pero pueden tardar hasta 14 días, las personas con síntomas leves que, por lo demás, estén sanas deben controlar sus síntomas en casa. Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), tos, dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte (30).

### 2.3.7. Tratamiento

Alrededor del mundo se encuentran diferentes científicos desarrollando diversos tratamientos en contras del virus que ocasionan la COVID-19. El cuidado de apoyo óptima incluye la administración de oxígeno para los pacientes muy graves y las personas en riesgo de presentar un cuadro grave de la enfermedad, y apoyo respiratorio más avanzado, como ventilación mecánica, para los pacientes en estado crítico. La dexametasona es un corticosteroide que puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa con un respirador y salvar vidas de pacientes que presentan cuadros graves o críticos (31).

Existen diferentes tratamientos tanto dentro del hospital como fuera del mismo para el correcto manejo de los diferentes pacientes contagiados por el virus Covid-19 y valdrán para categorizar a cada paciente en los distintos escenarios que pueden estar enfrentando como por ejemplo (32):

#### **Tratamiento fuera del hospital**

- Usar medicamentos, como acetaminofeno o ibuprofeno, para bajar la fiebre.
- Beber agua o recibir líquidos intravenosos para conservarse hidratado.
- Descansar bien puede ayudar al cuerpo a combatir el virus.

#### **Tratamiento en el hospital**

- **Desacelerar la actividad del virus.** Las medicinas antivirales reducen la capacidad del virus de reproducirse y propagarse por el organismo.
- **Reducir una respuesta inmunitaria excesiva.** En los pacientes con COVID-19 grave, el sistema inmunitario podría generar una respuesta descomunal frente a la amenaza del virus, lo que empeora la enfermedad. Esto puede

perjudicar los órganos y tejidos del organismo. Algunos tratamientos pueden ayudar a reducir esta respuesta inmunitaria excesiva.

### **2.3.8. Complicaciones De Covid-19**

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas que van desde leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o las personas con afecciones médicas existentes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19. Las complicaciones pueden ser las siguientes (33):

- Neumonía y problemas para respirar.
- Insuficiencia orgánica en varios órganos.
- Problemas cardíacos.
- Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda).
- Coágulos de sangre.
- Lesión renal aguda.
- Infecciones virales y bacterianas adicionales.

### **2.3.9. Medidas de Prevención**

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) facultó el uso de emergencia de algunas vacunas contra la COVID-19 en los diferentes países. Se recomienda una dosis agregada de la vacuna

contra la COVID-19 para las personas que recibieron todas las dosis de la vacuna y que quizá no hayan tenido una respuesta inmunitaria lo suficientemente fuerte. En cambio, se recomienda una dosis de refuerzo para algunos individuos que recibieron todas las dosis de la vacuna y cuya respuesta inmunitaria se ha disminuido con el paso del tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan realizar estas precauciones para evitar la exposición al virus que causa la COVID-19 (33):

- Mantén el distanciamiento físico con los demás (a 6 pies o 2 metros de distancia). Esto es especialmente importante si se corre un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave. Evitando las multitudes y los ambientes cerrados que no tengan buena ventilación.
- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón por lo menos durante 40 segundos o usa un desinfectante para manos con base de alcohol que contenga al menos un 60 % de alcohol es una manera eficaz de contrarrestar la propagación del virus.
- Utiliza una mascarilla en espacios públicos cerrados y en espacios al aire libre donde haya un riesgo eminente de contagiarse con la COVID-19. Si hay mascarillas quirúrgicas, puedes usarlas. Las mascarillas respiratorias N95 deben reservarse para el equipo de salud.
- Evitar tocarte los ojos, la nariz y la boca, además no compartir platos, vasos, toallas, ropa de cama y otros objetos de uso doméstico si estás enfermo.
- Limpia y desinfecta diariamente las superficies que se tocan con frecuencia, como los pestillos de las puertas, los interruptores de luz, los dispositivos electrónicos y las encimeras.

- Quedarse en casa y no ir ni al trabajo, ni a la escuela ni a lugares públicos si se encuentra enfermo, a menos que vaya a recibir atención médica. Evitar el transporte público, los taxis y los viajes compartidos si se está enfermo.

### **2.3.10. La COVID-19 y los pueblos indígenas**

Los efectos que esta pandemia está dejando del mundo entero es evidente y más aún en las nacionalidades indígenas ya que tienen que convivir con la precariedad en su vida diaria (34):

- Falta de acceso a agua, higiene y saneamiento.
- Escaso acceso a servicios de salud.
- Falta de acceso a la educación.
- Pobreza.
- Conflictos y violencia.
- Represión y criminalización
- Expropiación de sus tierras.

Tanto para ellos como para otros grupos de riesgo como las personas migrantes y refugiadas, las mujeres, la infancia o la población afrodescendiente, el coronavirus está actuando como multiplicador de sus problemas. Si antes ya partían de una situación de desventaja, el virus no ha hecho más que agravarla. Un ejemplo claro de cómo la COVID-19 se está cebando con los pueblos indígenas lo tenemos en el Amazonas. En los territorios que bañan el río más caudaloso del planeta, el virus está golpeando con una virulencia inusitada: los contagios entre las comunidades



indígenas superan ya los 20.000, según ha alertado la Organización Panamericana de la Salud (34).

### **2.3.11. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla contra la COVID-19**

Ante la actual crisis por la que atraviesa la humanidad a consecuencia de la pandemia provocada por la COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), se ha hecho evidente el progresivo uso de la Medicina Natural y Tradicional en muchos países del mundo. La Medicina Natural y Tradicional, ha llegado a demostrar su eficacia de manera extraordinaria en las circunstancias actuales, lo cual hace reflexionar al respecto (35).

Dentro de las investigaciones más prometedoras en esta lucha se presentan las realizadas con *Artemisia annua* (*A. annua*) según lo reportado por Chen et al. Los efectos de esta planta y de sus derivados han sido examinados en varios modelos in vitro resultando ser algunos de ellos: inhibición de la proliferación celular, inhibición de la inflamación y el estrés oxidativo, entre otros. Aun cuando no se ha probado científicamente que esta planta o los preparados obtenidos a partir de ella puedan constituir una cura, estudios apuestan por la efectividad de esta especie en el tratamiento de la Fibrosis Pulmonar observada en pacientes afectados por la infección de SARS coronavirus-2 (SARSCoV-2), contra la cual la poderosa actividad antioxidante de esta planta ofrece grandes expectativas (35).

La acupuntura ha sido muy utilizada, sobre todo en China, donde ha resultado tener muy buenos efectos. Así lo reporta yuan et al que refiere que el uso de la acupuntura o el electro acupuntura resulta práctica en la inhibición de la activación de macrófagos y la producción de factor de necrosis tumoral. Estos efectos revelan un alto potencial en el tratamiento de la sepsis de la nueva neumonía inducida por el coronavirus, evitando así el método convencional con glucocorticoides y con ello la aparición de efectos secundarios en los pacientes. Cuba, ha sido uno de los países que ha puesto en alto el nombre de la Homeopatía a través del PrevengHo Vir. Este

preparado homeopático se presentó como una alternativa para la prevención de la influenza, enfermedades gripales, dengue e infecciones virales emergentes, recomendando su uso en condiciones de riesgo epidemiológico, sin limitar la aplicación de otros medicamentos (35).

### **2.3.12. La Pandemia del COVID-19 en el Ecuador**

Al momento de examinar la cuantiosa información sobre la pandemia del COVID-19 que aparece divulgada en los medios de comunicación de Ecuador, se verifica que estos ofrecen un enfoque descriptivo con poca interpretación de las cifras que se presentan y es por ello que se puede discutir los casos de contagio que tiene una tendencia de incremento en el país, así como también la tasa de mortalidad por COVID-19 en promedio por semana.

Es viable identificar el impacto que tuvo la pandemia entre marzo y abril de 2020, especialmente en Guayaquil, donde se dio un experimento natural sin intervención alguna del gobierno central o local y que tuvo trágicas consecuencias. El reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP) exhibe estas deficiencias igualmente la parcialización de la información, se observa un gran subregistro de muertes por COVID-19 que dista mucho del número reportado, mientras que al inicio de la pandemia los casos calificados como sospechosos o probables fueron de la misma magnitud que los confirmados, lo que destaca la escasa disponibilidad y acceso a pruebas PCR confirmatorias, aunque cabe destacar que este indicador ha mejorado en los últimos meses (36).

### **2.3.13. Teoría ambiental de Florence Nightingale**

Nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia, en aquel momento capital del Gran Ducado de Toscana. Perteneciente a una familia acomodada, era hija de William Edward Nightingale y Frances Smith; Frances, su hermana mayor fue escritora y

periodista. Cada 12 de mayo, coincidiendo con el aniversario de su nacimiento, se celebra el Día Internacional de la Enfermería. En 1837, impulsada por lo que ella interpretó como una 'llamada divina', anunció a su familia su decisión de dedicarse a la enfermería a partir de 1844. A pesar de la fuerte oposición de su familia fundamentalmente de su madre y su hermana– logró formarse como enfermera. (37).

Durante los siguientes años, segura de su vocación y de manera autodidacta, se convirtió en una experta frecuentando los centros sanitarios que visitaba en cada uno de sus viajes. El 22 de agosto de 1853 asumió el cargo de superintendente en el *Instituto para el Cuidado de Señoras Enfermas* –eran mujeres sin techo– en Londres, puesto que ocupó hasta octubre de 1854. En esta institución realizó algunas mejoras, como la instalación de agua caliente en las habitaciones o el emplazamiento de un ascensor. Se encargó, además, de encontrar casas de convalecencia para buscar trabajo a institutrices que salían del hospital (37).

El principal aspecto destacado por Nightingale fue la higiene, con el control del medio ambiente de las personas y sus familias. La teoría ambientalista fue presentada por Nightingale en 1859. En su teoría, aunque fue escrita hace más de 150 años, respalda varias acciones de la actualidad, tales como: la higiene previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye. El lavado de manos, tan ampliamente informado por Florence en ese momento, es de gran importancia hoy en día, ya que un gran porcentaje de infecciones nosocomiales se puede prevenir mediante la práctica de tal acto, pues la mayoría de los microorganismos asociados con la microbiota transitoria de las manos, esto es decir, adquirido por contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podría eliminarse fácilmente con un lavado adecuado, al contribuir para la reducción de su diseminación (38).

En vista de esto, se demuestra que Florence Nightingale fue visionaria para su tiempo, al ofrecer grandes contribuciones en el campo de la epidemiología. Sus estudios con la teoría ambientalista siguen vigentes, incluso después de casi dos siglos desde su preludeo. El lavado de manos implementado con éxito por

Nightingale, así como el cuidado del medio ambiente, son procedimientos reconocidos oficialmente por la OMS como estrategias para combatir la propagación de COVID-19 (38).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Ley Orgánica de Salud 2006**

En el Capítulo III, Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece (39) :

*Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

*Inciso a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*

*Inciso d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.*

*Inciso e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.*

*Inciso h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública.*

### **2.4.2 Plan de creación de nuevas oportunidades**

El plan de creación de nuevas oportunidades es un documento legal establecido por el estado, en el que incluyen objetivos y metas de desarrollo a largo plazo que deben ser concretados por todas las autoridades gubernamentales y por la ciudadanía para avalar una vida digna de calidad y calidez, con el fin de optimizar la calidad de la salud este instrumento propone (40):

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

*El abordaje de la salud en el Plan de creación de nuevas oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, DCI, superaciones de adicciones y acceso universal a vacunas.*

### **2.4.3 Constitución De La Republica Del Ecuador 2008**

La Carta Magna del Ecuador del año 2008, hace referencia a los derechos de salud del pueblo ecuatoriano as se puede observar los siguientes artículos, según la sección séptima en la Salud la Constitución de la República Ecuador decreta (41):

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (41):

*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.*

*Art. 165.- Durante el estado de excepción la presidenta o presidente de la República únicamente podrá suspender o limitar el ejercicio del derecho a la inviolabilidad de domicilio, inviolabilidad de correspondencia, libertad de tránsito, libertad de asociación y reunión, y libertad de información, en los términos que señala la Constitución.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código de Helsinki**

El código de Helsinki hace referencia a normas éticas que se utilizan para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, lo cual hace referencia lo siguiente.: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es percibir las causas, evolución y efectos

de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad, aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (42).

Dentro de los propósitos de suma importancia que se encuentra en esta declaración como una propuesta de principios éticos la cual se debe aplicar en el área de la salud y también con la finalidad de una buena asistencia médica, uno de los propósitos importantes se puede mencionar (43):

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

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*

*La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.*

*La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

## **2.5.2 Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

“El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) acogió por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido examinado y 36 confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Para alcanzar su finalidad, el Código ha de ser entendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios”. Tiene cuatro elementos principales (44):

- **“La enfermera y las personas:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería”.
- **“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 y la profesión:** La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería”.
- **“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”.



### **2.5.3 El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros**

Este código está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros (45):

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

## CAPÍTULO III

### 3 Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuali-cuantitativo no experimental.

- **Cualitativo.** - se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo (46) por medio de este diseño ayudo a recaudar y evaluar datos no estadísticos mediante opiniones, actitudes, motivos, comportamientos o expectativas del tema de investigación.
- **Cuantitativa.** - Es un proceso sistemático y objetivo, el cual usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (47). por medio de este diseño se obtuvo datos estadísticos de la variable de investigación, y de esta manera, explicar por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.
- **No experimental.** - Se basa en la recolección de datos no se realiza manipulación deliberada de variables, sólo se observan y analiza el fenómeno en su contexto natural (47). Con este diseño permitió observar la situación de la que trata el tema de investigación, observándola tal y como ocurren en la actualidad de forma directa para posteriormente estudiarla.

#### 3.2 Tipo de Investigación

Estudio de investigación de tipo observacional, descriptiva, de campo

- **Observacional.** - corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (48). A través de este tipo investigación podremos observar, recopilar y registrar información y resultados en los ámbitos del tratamiento y la prevención, la etiología, daño o morbilidad; el diagnóstico, y el pronóstico e historia natural, y tal manera otorgar distintos niveles de evidencia de suma importancia para la investigación.
- **Descriptiva.** - Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (47). Este tipo de investigación nos va ayudar a describir las características, situaciones y eventos actualizados del Sars COV2, de igual manera, nos permite evaluar los aspectos, que se presentaron en el problema investigación.
- **De campo.** - es el proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables (49). por medio de este tipo de investigación, permitirá la recolección de información destacada, actualizada y concreta sobre tema de investigación, para comprender las actividades de cuidadores de pacientes de Sars COV2, o aquellas personas que hayan sido Covid positivo

### 3.3 Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizo en la provincia de Napo, cantón Tena específicamente en la parroquia tena.

### 3.4 Población

#### 3.4.1 Universo

La investigación tuvo como universo a las personas que residen en la parroquia tena urbano y que desean participar voluntariamente en la encuesta y que además hayan realizado actividades de cuidadores de pacientes con COVID -19 y aquellas personas que hayan sido COVID positivos.

### 3.4.2 Muestra

La muestra del presente estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta la población de la PROYECCION REFERENCIAL DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL – PARROQUIAL PERIODO 2010-2021; Censo de la población y vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación, SENPLADES.

**Luego se define igual que formula si la que se aplica en in cualitativa o en la cuantitativa.**

**Fórmula:**

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

$$n = \frac{44.135 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (44.135 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 180$$

Donde:

N= Total de la población

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

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

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

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

$n$  = total de la muestra

### **3.4.3 Criterios de Inclusión**

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

### **3.4.4 Criterios de exclusión**

No formaran parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron en sus domicilios el momento de la aplicación del instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales es difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma por alguna discapacidad o por falta de medios informáticos.

### 3.5 Operacionalización de Variables

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

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Encuesta
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Encuesta
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Encuesta
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta

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

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

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de	Escala	Pregunta	Instrumento
----------	------------	-----------	-----------	---------	--------	----------	-------------

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



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

			<p>frecuentes de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otras manifestaciones clínicas.</li> <li>• La COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul>			<p>con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p><b>f)</b> La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
<b>Nivel de conocimientos</b>		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro</p>	Encuesta

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

						<p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>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
----------	-----------------------	-----------	-----------	------------------	--------	----------	-------------

<p>Actitudes ante la Covid-19</p>	<p>El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.</p>	<p>Actitud positiva Actitud negativa</p>	<p>Sentimientos del contagio del Covid 19</p> <p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por</p>	<p>Encuesta</p>
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

						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 la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<p>a)¿ Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b)¿ Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <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>	Encuesta
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	----------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

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



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

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

					alcohol gel		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se saca la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Se saca la mascarilla y la desecha en la basura</li> <li>• Desinfecta la mascarilla para reutilizarla</li> <li>• Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Desinfecta los zapatos antes de entrar</li> <li>• Se cambia de zapatos</li> <li>• Se lava las manos</li> <li>• Desinfecta los productos traídos</li> </ul>	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

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

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>		
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> </ul>	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia en el hogar</li> </ul>		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Otros</li> </ul> Asintomático	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntas</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Hojas de eucalipto</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Tomate de árbol</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Zambo</li> </ul>	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbena</li> <li>• Miel de abeja</li> <li>• Panela</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> </ul> <p>Ninguno</p>		
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> </ul>	<p>¿Con qué frecuencia se utilizó?</p>	<p>Encuesta</p>

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



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

### **3.6 Métodos de Recolección de Información**

El proceso de recolección de los datos se emplea las siguientes estrategias metodológica de acuerdo a los objetivos planteados:

- **Encuesta en línea con la herramienta googleforms:** Esta encuesta está estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitirá la obtención de datos rápidos y confiables para la obtención de resultados según los objetivos plateados. Esta encuesta se realizará aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión

### **3.7 Análisis de Datos**

Una vez aplicado los instrumentos de investigación, los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, para luego ser procesados y tabulados para facilitar la elaboración de tablas o gráficos que facilitarán el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4 Resultados de la Investigación

A continuación, se detalla los resultados obtenidos en la presente investigación:

#### 4.1 Características socio demográfica de la población de estudio

**Tabla 1:** Características sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	<b>20-39</b>	<b>89</b>	<b>50%</b>
	40-64	79	44%
<b>Género</b>	<b>Femenino</b>	<b>99</b>	<b>55%</b>
<b>Etnia</b>	<b>Mestizo</b>	<b>106</b>	<b>57%</b>
	Indígena	72	40%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	56	42%
	<b>Casado</b>	<b>68</b>	<b>50%</b>
<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Primaria</b>	<b>80</b>	<b>44%</b>
	Secundaria	50	28%
<b>Ubicación de la vivienda</b>	<b>Urbano</b>	<b>148</b>	<b>82%</b>
<b>Miembros en la familia</b>	<b>1 a 4</b>	<b>97</b>	<b>54%</b>
<b>Habitaciones destinadas a dormir</b>	<b>1 a 2</b>	<b>123</b>	<b>68%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Empleado Público</b>	<b>40</b>	<b>22%</b>
	<b>Comerciante</b>	<b>40</b>	<b>22%</b>
	Quehaceres domésticos	33	18%

**Análisis:**

Los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficos descritos de la población en estudio, indica que los habitantes que padecieron de la enfermedad Covid-19 y cuidadores de los mismos son personas en un rango de edad entre 20 a 39 años con una media de 40 seguido de 40-64 años, además se muestra que el sexo predominante es el femenino de los cuales se evidencia etnia mestiza e indígena, la ubicación de la vivienda en su mayoría se encontró en la zona urbana, en lo que respecta a su estado civil la mayor parte refirió estar casado con un nivel de instrucción primaria que se dedican en su mayoría a ser empleados públicos seguido de comerciantes y minoritariamente a los quehaceres domésticos., resaltando que la mayoría de los hogares están confortados por 1 a 4 miembros en viviendas que cuentan con 1 a 2 habitaciones destinadas a dormir.

En un estudio realizado sobre Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social se menciona sobre las personas que accedieron al estudio que el 76,90 % eran adultos jóvenes entre 20 y 39 años; el 15,30 % la edad media fue 32,7 años. Según lugar de procedencia, el 64,90 % procedía de la Macro Región Centro. Referente al género, más de la mitad pertenecían al género femenino Con referente al estado civil, se observó predominio de la condición de solteros con el 49,10 %, seguido de los casados 24,20 %, Respecto al grado de escolaridad, el 51,90 % contaba con estudios superiores completos; el 44,70 % tenía hijos y, de los cuales, el 26,50 % refirió tener menos de 3 hijos (50).

Al analizar los datos del estudio y compararlos con las referencias se deduce que se predomina el sexo femenino en la zona urbana y que la mayor parte de la población es adulta además discrepando en el nivel de escolaridad y estado civil es por ello que se demuestra que independientemente de su nivel de instrucción o estado civil no son factores eficientes para contraer la enfermedad.

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

**Tabla 2:** Nivel de Conocimiento

Variable	Frecuencia	
	Conocimiento Adecuado	Conocimiento Inadecuado
Conocimiento sobre información general del COVID-19	94%	6%
Conocimiento sobre los síntomas clínicos del COVID-19	87%	13%
Conocimiento acerca de las medidas preventivas	70%	30%
Conocimiento sobre el correcto aislamiento domiciliario	74%	26%

**Análisis.** Se puede evidenciar el conocimiento adecuado que presenta la población del Tena en la cual la mayoría de encuestados manifestaron de una manera correcta sobre el periodo de transmisión de virus, su origen, la manera de propagación, los medios de contaminación, también se encontró un conocimiento adecuado por parte de la población sobre signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario además entendían que pueden ser asintomáticos incluso llevarlo a la muerte no obstante una parte minoritaria mencionó que desconoce o no pone en práctica las diferentes medidas dentro del hogar y con ello se evidencia que en muchos casos el optar por el aislamiento es algo ilógico, sin pensar que es uno de los puntos más importantes.

Según un estudio realizado en Cuba en el cual se evaluó el nivel de conocimiento sobre COVID-19, al analizar las fuentes de información para la adquisición de lo antes mencionado y después de aplicada la intervención, se dio como resultado que las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %, la información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones fueron

adecuados en el 80% y 93.7 % , sobre las medidas preventivas fueron adecuadas en los 415 pacientes (51).

En relación con estos datos se evidencia que con la asistencia del personal de salud por medio de sus intervenciones ayudo a que las personas tengan un mayor conocimiento acerca del virus y así prevenir el contagio y la propagación del mismo en varias ocasiones las personas no consideraban necesario el uso de desinfectantes en el hogar e incluso el cambio de vajilla con la persona que presenta la enfermedad, ya que mencionaron que eso no ayudaría con el estado de ánimo del individuo contagiado empeorando su recuperación, es ahí donde el profesional de salud debe orientar a la familia a tomar medidas de precaución dentro del hogar

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

**Tabla 3:** Actitudes frente al Covid-19

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
	PORCENTAJE			
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	<b>65%</b>	21%	12%	2%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	<b>44%</b>	36%	16%	4%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	<b>55%</b>	33%	8%	4%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	<b>52%</b>	24%	11%	13%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	22%	<b>37%</b>	30%	11%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	<b>42%</b>	29%	21%	8%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	<b>31%</b>	30%	17%	22%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	<b>40%</b>	30%	19%	11%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	<b>62%</b>	28%	9%	1%

**Análisis.** En las actitudes valoradas con la aparición del virus Covid-19 se refleja que más de la mitad de la población siempre se sintió vulnerable por la enfermedad y de la misma manera le afectó pensar que su salud podría empeorar y que esto traería complicaciones, además mencionaron que tenían sentimientos de rechazo debido a la pandemia pero a pesar de ello creen que el Ecuador si podrá salir de esta emergencia sanitaria también manifestaron que tienen sentimientos de enojo al pensar que puede llegar a complicarse, por otra parte de una manera positiva la población mencionó que es importante cumplir con las medidas de bioseguridad al salir del aislamiento domiciliario.

Según el artículo sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental nos menciona que se logró identificar un notorio crecimiento de problemas psicológicos a causa del confinamiento en las personas que han vivenciado el aislamiento y la cuarentena por Covid-19, y que no tenían un problema mental de base, durante la pandemia se ha generado en la población problemas psicológicos como lo son ansiedad, depresión, trastornos del sueño, reacción al estrés, duelos patológicos, abusos de sustancias y adicciones (52).

Referente a las actitudes que presenta la población del Tena se puede mencionar que en la mayoría de las personas presentaron actitudes negativas respecto a la situación que presentaron por la pandemia por covid-19 debido al miedo de complicarse ya que con ello puede llegar a empeorarse su salud y el de la familia y es ahí donde nos da a entender que existe desinformación de cómo se debe manejar la enfermedad para no complicarse.



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

**Tabla 4:** Prácticas durante el aislamiento domiciliario

Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
	PORCENTAJE			
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	<b>79%</b>	18%	2%	1%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<b>64%</b>	28%	7%	1%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	<b>32%</b>	27%	21%	21%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	<b>61%</b>	27%	6%	6%
¿Se lava las manos frecuentemente?	<b>65%</b>	26%	8%	1%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	<b>44%</b>	39%	13%	3%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	<b>50%</b>	39%	9%	2%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	<b>42%</b>	40%	11%	7%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	<b>38%</b>	31%	19%	12%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	<b>52%</b>	26%	12%	9%

**Análisis.** En los datos obtenidos del Cantón Tena se puede mencionar que la población siempre valora los signos de alarma y que en su mayoría usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo además una parte minoritaria manipula la mascarilla cuando la está usando sin embargo aseguran que cambian la mascarilla cuando se moja. En cuanto al lavado de manos revelaron que si lo realiza teniendo presente que es necesario en todo momento. Cuando se tienen un miembro del hogar en aislamiento manifestaron que limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios y se realiza un correcto manejo de los desechos de las personas enfermas sin embargo un fragmento minoritario refirió que duermen en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento y por último la población en estudio es reflexiva que el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

En el estudio realizado en un grupo de ciudadanos de la zona de Huánuco, Perú se estudió las actitudes frente a la COVID-19, se evidenció que un 45,8 % nunca cumple las reglas impuestas por el gobierno, frente a un 42,3 % que considera que nunca el hecho de estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual. El 35,1 % de la muestra en estudio prefirió siempre realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud (53). Al comparar el estudio con la referencia se concluye que la mayoría de la población si cumple con las medidas referente al autocuidado ya que les preocupa el bienestar del hogar y con ello evitan la propagación del virus.

**Tabla 5:** Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento.

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Profesional de la salud	66	37%
	Persona conocedora de la medicina ancestral	23	13%
	<b>La familia en el hogar</b>	<b>87</b>	<b>48%</b>
	Otros	4	2%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	<b>Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)</b>	<b>127</b>	<b>71%</b>
	Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	3	1%
	Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	0	0
	Como prevención antes de presentar síntomas.	40	22%
	Ninguna	10	6%
	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	48
<b>Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</b>		<b>62</b>	<b>34%</b>
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado		52	29%
No se sintió bien		6	3%
No uso medicina ancestral		12	7%

**Análisis.** Como resultados se obtuvo que dentro de la población encuestada quien le trato cuando se enfermo fue la familia dentro del hogar debido a la pandemia además

en muchas ocasiones también acudían donde un profesional de salud y en menor porcentaje se llegó a tratar por las personas conocedoras de la medicina ancestral, el motivo por el cual se acudió a un centro de salud e incluso llegaron a consumir la medicina ancestral fue por presentar signos característicos del virus Covid-19 dentro de la primera fase de la enfermedad como son malestar general, tos, fiebre que, y minoritariamente esta la fase dos en donde se encuentran los síntomas graves como es dificultad respiratoria, cabe resaltar que parte de la población utilizó la medicina ancestral como medio preventivo además la experiencia que obtuvieron con este tipo de medicina fue positiva ya que revelaron que se sintieron bien a la semana de haberle utilizado también manifestaron que se sintieron bien entre las primeras horas.

En el estudio realizado en nuestro país sobre la medicina herbaria nos menciona que el 92% de los encuestados utilizó este método de tratamiento según sus necesidades, entre 7 a 120 días. Sin duda alguna, esto demuestra la importancia que recibe la medicina herbal al momento de ser implementada como una herramienta alternativa para combatir los efectos del coronavirus en el cuerpo humano, llegando a reforzar el sistema inmunológico junto a una dieta balanceada, lo que podría contrarrestar esta enfermedad. Además un alto porcentaje de la población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus (54).

Se concluyeron que tanto en la investigación como en la referencia nos da a conocer que la medicina ancestral es una opción que optó la población como tratamiento y prevención de la enfermedad por lo que ratificaron que es una forma efectiva para no presentar complicaciones.

**Tabla 6:** Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento y uso de la medicina ancestral para aliviar la sintomatología

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje	
<b>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>	<b>Fiebre</b>	<b>113</b>	<b>63%</b>
	<b>Tos</b>	<b>67</b>	<b>37%</b>
	Dolor Articular	34	19%
	<b>Dolor de cabeza</b>	<b>55</b>	<b>31%</b>
	Diarrea	40	22%
	Dolor de garganta	31	17%
	Cansancio	39	22%
	Dificultad para respirar	5	3%
	Perdida de Olfato	29	16%
	Perdida del gusto	15	8%
	Asintomáticos	5	3%
<b>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</b>	Puntas	46	26%
	Cascarilla	62	34%
	Eucalipto	36	20%
	<b>Limón y Miel</b>	<b>85</b>	<b>47%</b>
	<b>Jengibre</b>	<b>67</b>	<b>37%</b>
	<b>Paracetamol</b>	<b>90</b>	<b>50%</b>
	Hojas de Tabaco	21	12%
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>	Ninguno	3	2%
	<b>Infusión</b>	<b>72</b>	<b>40%</b>
	<b>Medicamento Oral</b>	<b>89</b>	<b>49%</b>
	Vaporización	24	13%
	Té	36	20%
<b>Con que frecuencia se utilizó</b>	No utilizó	4	2%
	Una vez al día	31	17%
	<b>Varias veces al día</b>	<b>107</b>	<b>59%</b>

Una vez por semana	12	7%
Varias veces por semana	28	16%
Una vez al mes	2	1%

**Análisis.** La mayor parte de la población mencionan que los síntomas más comunes en el hogar son Fiebre, tos, dolor de cabeza, cansancio, diarrea además de pérdida del gusto y olfato. Para aliviar dichos síntomas utilizaron fármacos como es el paracetamol, pero también existieron personas que confiaron en la medicina ancestral es por ello que optaron en utilizarlos para aliviar los diferentes síntomas y además de una manera preventiva siendo así los más utilizados el jengibre, cascarilla, puntas, limón y miel, cada individuo tuvo una forma de consumo y de preparación entre lo más destacado se encuesta de manera oral para la medicación farmacológica, para la medicación tradicional infusión y en té como lo más relevante, sin embargo el consumo dependía que la gravedad de la enfermedad y es por ello que optaron consumirlo en su mayoría varias veces al día.

En el estudio realizado sobre manifestaciones clínicas del Covid-19 se evidencia que los síntomas iniciales más comunes son fiebre (40%), febrícula (32%), seguidas de tos seca (30%), la cual disminuye al tercer día en 75% en la población y cefalea (20%). Otros síntomas son fatiga, odinofagia, mialgias, rinorrea, estornudos, disnea y diarrea. La disnea y cianosis pueden ocurrir a medida que la afección progresa, generalmente después de una semana de la enfermedad, acompañadas de síntomas sistémicos, irritabilidad, hiporexia e hipoactividad. Los casos graves desarrollan choque séptico, acidosis metabólica y coagulopatía que puede desencadenar hemorragias, así como falla renal aguda (55).

Al relacionar este estudio con la referencia se deduce que la infección por SARS-CoV 2 representa un gran reto clínico debido a la afección que representa, además se sabe que el sistema respiratorio es el más afectado sin embargo el resto de las complicaciones pueden empeorar el pronóstico y dejar secuelas posteriores además es importante tener un enfoque multidisciplinario con las personas contagiadas

respetando sus costumbres ya que la mayoría confía y usan la medicina ancestral para prevenir o en muchos casos para sanar la enfermedad.

**Tabla 7:** Prácticas en Medidas preventivas

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>	<b>Cascarilla</b>	<b>54</b>	<b>30%</b>
	Chuchuhuaza	52	29%
	Verbena	37	21%
	<b>Jengibre</b>	<b>84</b>	<b>47%</b>
	<b>Limón y miel</b>	<b>74</b>	<b>41%</b>
	Matico	45	25%
	Eucalipto	49	27%
	Ajo de monte	23	13%
	Puntas	38	21%
	Naranja	38	21%
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>	<b>Infusión</b>	<b>91</b>	<b>51%</b>
	Inhalatoria	19	11%
	Jugo	10	6%
	Crudo	20	11%
	Té	40	22%
<b>Con que frecuencia se utilizó</b>	Una vez por día	52	29%
	<b>Varias veces al día</b>	<b>77</b>	<b>43%</b>
	Una vez por semana	16	9%
	Varias veces por semana	29	16%
	Una vez al mes	6	3%

**Análisis.** Las actitudes preventivas que optaron la población encuestada fue variada en cual manifestaron algunas opción de plantas medicinales en las cuales se destacó primordialmente el Jengibre, cascarilla , Chuchuhuaza, el limón y miel y un porcentaje opto por añadirle puntas, eucalipto y verbena y su forma más usada para llegar a prepararla y consecutivamente consumirla fue mediante infusión y en té además minoritariamente revelaron que extraían la esencia o lo machacaban para posterior consumirlo crudo y con ello poder aliviar los diferentes síntomas, estas



diversas preparaciones se la tomaron varias veces al día con lo cual refirieron que conseguían una rápida recuperación.

El estudio realizado sobre las plantas medicinales en nuestro país señala que el tratamiento de enfermedades con plantas medicinales ha sido una práctica muy común en las comunidades rurales, práctica que se mantiene hasta la actualidad. Las enfermedades del sistema respiratorio, como resfriados, tos, gripe, inflamaciones de la garganta, se calman utilizando plantas tipo eucalipto, zaragoza, llantén, ajo, hoja del aire, limón, carambola empleados en forma de infusión y jarabe, siendo la tos, gripe y resfriados las afecciones más frecuentes que son atendidas con extractos de plantas, como lo reportan también otros estudios, el 99,4% de la población declaró que el consumo de plantas no produce efectos negativos; sin embargo, en casos de embarazos, alergias, 'estados etílicos' y en enfermedades avanzadas limitan su ingesta (56).

En el estudio y la referencia se encuentran gran similitud en el uso de la medicina ancestral como medio de tratamiento ya que existe una gran variedad de plantas empleadas para curar indiscutibles síntomas que puede estar presentando el individuo es importante mencionar que limitan el uso de estas plantas cuando se encuentran en periodo de gestación, se encuentran en estado etílico o presentaron reacciones alérgicas.

**Tabla 8:** Prácticas preventivas durante la movilidad

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Con que frecuencia sale de casa</b>	Una vez a la semana	11	6%
	2 a 3 veces por semana	59	30%
	<b>4 a 5 veces a la semana</b>	<b>58</b>	<b>34%</b>
	Más de 5 veces a la semana	49	28%
	No he salido de casa	3	2%
<b>Qué le ha motivado para salir de casa</b>	Compra de víveres para el hogar	36	20%
	Visitas	4	2%
	<b>Trabajo</b>	<b>109</b>	<b>61%</b>
	Recreación	5	3%
	Atención médica	11	6%
	Trámites	2	1%
	Viajes	0	0
	Otros	13	7%
<b>Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia</b>	Automóvil	34	19%
	Moto	42	23%
	Bicicleta	7	4%
	Taxi	14	8%
	<b>Bus</b>	<b>44</b>	<b>24%</b>
	Caminata	39	22%
<b>Si sale de casa que tipo de protección utiliza</b>	Mascarilla KN95	24	13%
	<b>Mascarilla quirúrgica</b>	<b>156</b>	<b>87%</b>
	Mascarilla de tela	1	1%
	Visor protector facial o gafas	6	3%
	Guantes	6	3%

Gorro	4	2%
Terno de protección	0	0
Ninguno	4	2%

**Análisis.** En cuanto a las prácticas que realizan fuera del hogar para la prevención de la enfermedad se conoce que la mayor parte del grupo encuestado manifiesta que sale de casa por lo menos 4 a 5 veces por semana, con la finalidad de ir a su trabajo correspondiente también refirieron que salen de compras de víveres para el hogar, el medio de transporte que usan con mayor frecuencia es el bus, moto y también en ocasiones la caminata, a lo que refiere sobre la protección al salir del hogar se conoció que la población en su mayoría decide salir con mascarilla quirúrgica, seguido de la mascarilla KN95 que se conoce que es de gran protección no obstante en su minoría revelaron que ya no utilizan ningún tipo de protección.

En el estudio sobre las prácticas que las personas tienen hacia la enfermedad menciona que juegan un papel integral en la determinación de la preparación de una sociedad para aceptar medidas de cambio de comportamiento y con ello demostró que la mayoría de los participantes también tomaron precauciones, como evitar las multitudes (83,4 %) y practicar una higiene adecuada de las manos (87,8 %) en la semana anterior al inicio de la orden de control de movimiento. Sin embargo, el uso de cubrebocas fue menos frecuente (51,2%) (57).

Al compararlos se resalta la importancia de evitar salir del hogar de una manera innecesaria para poder disminuir el número de contagios y al momento de salir al trabajo o a su vez en comprar víveres para su hogar sin embargo se debe tener en cuenta que es importante utilizar de manera apropiada las medidas de bioseguridad.

**Tabla 9:** Practicas sobre la conducta fuera y dentro del hogar

	<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?</b>	Evita tocarse la cara	140	78%
	Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	76	42%
	Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	115	64%
	Evita lugares con alta afluencia de personas	114	64%
	<b>Lleva y utiliza alcohol gel</b>	<b>161</b>	<b>89%</b>
	Se saca la mascarilla para reutilizar	19	11%
<b>¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?</b>	<b>Se saca la mascarilla y la desecha en la basura</b>	<b>154</b>	<b>86%</b>
	La desinfecta para reutilizarla	22	12%
	Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	10	6%
	Desinfecta los zapatos antes de entrar	60	33%
	Se cambia de zapatos	77	43%
	<b>Se lava las manos</b>	<b>141</b>	<b>78%</b>
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	98	54%
	Se baña	131	73%

**Análisis.** Para determinar la conducta de la población fuera del hogar se tomó en cuenta varias respuestas que supieron manifestar, debido que en la actualidad después de tanto tiempo de estar en confinamiento , las personas han optado por empezar a bajar la guardia ante la situación que estamos viviendo sin embargo las

advertencias emitidas por el personal de salud en, en su mayoría optaron por llevar utilizar alcohol gel fuera del domicilio además de evitar tocarse la cara, mantener el distanciamiento correspondiente y evitar estar en lugares con mucha afluencia de personas, también como medida de seguridad al regresar a las casas en su mayoría se lava las manos, se saca la mascarilla y la desecha en la basura, se baña y desinfecta los productos traídos al hogar, no obstante un porcentaje bajo de los encuestados afirmaron que desinfectan la mascarilla para posteriormente reutilizarla.

Según Talic y sus colaboradores en la investigación sobre medidas de salud pública para controlar la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 nos manifiesta que una reducción en la incidencia de COVID-19 se encuentra asociado con el lavado de manos en un 12%, el uso de mascarilla 84% y el distanciamiento físico 87% El uso diario de desinfectante a base de cloro o etanol en los hogares fue 77% eficaz para reducir la transmisión secundaria del SARS-CoV-2 dentro de los hogares , cabe destacar que dichas medidas deben asociarse a las necesidades socioculturales y de salud de la localidad (58)

En relación con este estudio y la referencia se comprende que la población si cumple con las medidas de prevención fuera del hogar ya que es importante para evitar contagios y así precautelar la vida de los miembros de la familia entre lo más relevante se presenta el lavado de manos que es una manera eficiente de eliminar el virus, bañarse, desinfectar los artículos que se usan y además desechar la mascarilla a la basura.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficos más relevantes se menciona una población con una gran mayoría de género femenino, de autodefinición mestiza, con adultos jóvenes en edades comprendidas entre 20 a 39 años, un grado de instrucción primaria ubicada en la zona urbana, de estado civil casados y que su principal ocupación es ser empleado público, al comercio y a los que hacen labores domésticos, además la mayoría de la población está constituida de 1 a 4 miembros y habitaciones destinadas a dormir de 1 a 2.
- El nivel de conocimiento de la población del Cantón Tena sobre la enfermedad del Covid- 19 fue adecuada, se evidenció que conocían síntomas clínicos, medidas de protección y las acciones que debían realizar dentro del hogar si tenían algún familiar en aislamiento, información que les fue proporcionada por el personal de salud y las distintas entidades de telecomunicación, además la provincia de Napo fue la última en contagiarse y presentar un bajo porcentaje de casos confirmados a nivel nacional.
- Entre las actitudes que se identificó en el cuidado del paciente con Sars Cov2 en su mayor porcentaje se encontraron sentimientos de vulnerabilidad por la enfermedad, de la misma manera les afectó pensar que su salud podría empeorar día a día y que sus complicaciones serían fatales lo cual les provocaba tener incertidumbre y miedo de no poder afrontar dicha enfermedad.
- En relación a las diferentes prácticas de cuidado frente al Covid-19 que presentó la población, se ha demostrado que en su mayoría recurrió con un

familiar del hogar y cierta parte con un profesional de salud lo que evidencia que utilizaron la medicina ancestral, tratándose con plantas primordialmente el jengibre, cascarilla, el limón y miel, un porcentaje opto por añadirle puntas y eucalipto aplicándoles de distintas formas de consumo, además revelaron la importancia del lavado de manos, y el manejo adecuado de los desechos, con referencia al cuidador manifestaron que debía ser siempre un individuo que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes

- Se elaboro una guía didáctica que se centró en el cuidado domiciliario en pacientes con Covid-19, la cual fue de gran ayuda al fortalecimiento del conocimiento brindando una información más amplia a la población del Cantón Tena y a su vez puedan transmitir a su familia y de esta manera prevenir complicaciones y evitar más contagios.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Educación a que establezcan talleres educativos en donde se motive a la población del cantón a que continúe con sus estudios.
- Al Ministerio de Salud Pública seguir con la promoción de la salud, enfatizando en la implementación de distintas actividades en el cual los habitantes puedan participar y conocer los distintos aspectos importantes sobre la enfermedad por Covid-19.
- Al Distritito de Salud 15D01 se recomienda que realice grupos de apoyo con un profesional del área de psicología, para que así se pueda mermar las actitudes negativas que está dejando esta enfermedad en cada una de las personas que habitan en el cantón Tena.
- A los trabajadores de salud del cantón se recomienda apoyar con áreas en donde las personas conocedoras de la medicina ancestral puedan exponer sus conocimientos hacia la población en general, y así puedan combatir las diferentes sintomatologías de la enfermedad, además de fomentar las correctas medidas de bioseguridad para que de esta manera se logre disminuir la transición del virus y cuidar la salud de la persona, familia y comunidad.
- Se recomienda a la población que revisen la guía educativa, en la cual se puede encontrar información relevante que le ayude a minimizar el contagio y prevenir complicación además de conocer que realizar si un familiar se enfermaría con el Covid-19.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera. 2020 Abril; 19(2): p. 1-15.
2. Cucinotta , Vanelli M M. Acta Biomed. [Online].; 2020. Available from: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397>.
3. Statista Research Department. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 11 de mayo de 2022, por país. [Online].; 2022 [cited 2022 I Abril 12. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
4. Naciones Unidas. Noticias ONU. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 4. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>.
5. Observatorio Social del Ecuador. Covid-19 EC. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 28. Available from: <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>.
6. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Paho,org. [Online].; 2020. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261\\_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
7. Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 11. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>.
8. Barbosa Baptista A, Vieira Fernandes L. Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins. [Online].; 2020. Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779>.
9. Araújo SAN, Vasconcelos. Care of pregnant women in primary health care by nursing during the SARS-COV-2 pandemic. [Online].; 2020. Available from:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>.

- 10 Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola . MdR, López Pontigo. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la. JONNPR. 2020 mayo 24; 5(7): p. 726-739.
- 11 Yupari Azabache , Díaz Ortega , Rodríguez Díaz Á, Peralta Iparraguirre. Factores . asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. MVZ Córdoba. 2020 Noviembre ; 25(3).
- 12 Medina-Chávez. Medicina Interna de México. [Online].; 2020. Available from: . <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93813>.
- 13 Organización Panamericana de la Salud. Revista Panamericana de Salud Pública. . [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 17. Available from: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/medidas-distanciamiento-social-como-factor-proteccion-contracovid-19-interior-rio-grande>.
- 14 sirekbasan , Oglakci Ilhan A, Baydemir. Evaluación de los conocimientos, . actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Gaceta medica de mexico. 2020 Agosto; 157(1): p. 74-79.
- 15 Gobernación del Napo. Reseña Historica. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre . 14. Available from: <https://www.gobernacionnapo.gob.ec/new/resena-historica/>.
- 16 Ministerio de Turismo. Gobierno del Encuentro. [Online].; 2021 [cited 2022 . Febrero 18. Available from: <https://www.turismo.gob.ec/tena-celebra-452-anos-de-fundacion-2/>.
- 17 Soy Tena. [Online]. [cited 2022 Julio 1. Available from: . <https://www.soytena.com/canton-tena-ecuador/>.
- 18 Gobernación de Napo. Reseña Histórica. [Online]. [cited 2022 Junio 8. Available . from: <https://www.gobernacionnapo.gob.ec/new/resena-historica/#:~:text=Desde%201861%20se%20crea%20la,que%20pasa%20a%20de nominarse%20Tena.&text=Por%20la%20ciudad%20de%20Tena,el%20centro%20de%20la%20ciudad>.
- 19 Censo de Población 2010-INEC. Tena. [Online]. [cited 2022 Julio 1. Available

- . from: <https://tena.gob.ec/index.php/tena/datos-estadisticos>.
- 20 Cajamarca Baron J, Guavita Navarro D, Buitrago Bohorquez J, Gallego Cardona , Navas A, Cubides H, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con algún grado de inmunosupresión. Elsevier España. 2021 Agosto - Septiembre; 17(7): p. 408 - 429.
- 21 Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 4. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- 22 Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Médica Colombiana S.A. 2020 Abril 26; 24(3).
- 23 Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 4. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>.
- 24 Aytekin E. Agencia Anadolu. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 5. Available from: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/estas-son-las-variantes-de-la-covid-19-que-plantan-dificultades-en-la-lucha-mundial-contr-la-pandemia/2284715#>.
- 25 Herrera Morban DA, Colomé Hidalgo E, Méndez Jorge M, Pérez Antonio E. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en pediatría en. Revista Cubana de Pediatría. 2020; 92(3): p. 1-19.
- 26 Centro para el Control y la Prevencion de Enfermedades. COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 8. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>.
- 27 Ministerio de Salud Pública. Protocolo para el aislamiento domiciliario en personas con sospecha de Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 8. Available from: <https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
- 28 Ministerio de Sanidad España. Documento técnico. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 7. Available from: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/>

[documentos/Manejo\\_primaria.pdf](#).

- 29 Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Online].; 2021 [cited 2021 . Diciembre 8. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3).
- 30 Gobierno de Mexico. INSP. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 8. Available . from: <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/signos-sintomas-prevencion.html>.
- 31 Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. . [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 8. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- 32 Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratoria. División de . Enfermedades Virales. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 9. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html>.
- 33 Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2021 . [cited 2021 Diciembre 9. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
- 34 Ayuda en Acción. ¿Cómo afecta la COVID-19 a los pueblos indígenas? [Online].; . 2020 [cited 2022 Enero 20. Available from: <https://ayudaenaccion.org/blog/ayuda-humanitaria/covid-indigenas/>.
- 35 Saborit Rodríguez. Presencia de la Medicina Natural y Tradicional en la batalla . contra la COVID-19. 2020 Julio; 58(227).
- 36 Sacoto F. Reflexiones sobre el COVID-19 en. Revista Latinoamericana de . Políticas y Acción Pública. 2020 Noviembre 20; 8(1): p. 57-64.
- 37 Universidad del País Vasco. Mujeres con ciencia. [Online].; 2017 [cited 2021 . Diciembre 9. Available from: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>.
- 38 Pereira M. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la

- . prevención de la pandemia de COVID-19. Cuba Enf. 2020 Abril; 2(36).
- 39 Nacional EC. Ley Organica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 29].  
 . Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 40 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo. [Online].; 2017-2021. Available from: [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
- 41 Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021 09 30. Available from: [file:///C:/Users/lenovo%20core%20i3/Downloads/Constituci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Republica\\_del\\_Ecuador.pdf](file:///C:/Users/lenovo%20core%20i3/Downloads/Constituci%C3%B3n_de_la_Republica_del_Ecuador.pdf).
- 42 Manzini JL. Declaracion de Helsinki. [Online]. Edimburgo; 2000. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%20C%20adoptada,c%C3%B3digo%20de%20N%C3%BCrenberg%20de%201947](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%20C%20adoptada,c%C3%B3digo%20de%20N%C3%BCrenberg%20de%201947).
- 43 (AMM) LAMM. WMA. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero 29. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 44 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 Agosto 14. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 45 Campaña Z. Codigo de ética de enfermería. [Online].; 2018 [cited 2021 Enero 29]. Available from: <https://es.slideshare.net/zulicampana/codigo-deeticadeenfermeria#:~:text=%2D%20El%20C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20de,de%20las%20enfermeras%20y%20enfermeros>.
- 46 Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. [Online].; 2007 [cited 2022 Junio 10. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-)

[48272007000100009#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20dise%C3%B1o%20en%20el,se%20va%20ajustando%20a%20las.](#)

- 47 Roberto Hernández Sampieri CFCMdPBL. Metodología de la investigación. . Sexta ed. C.V. SAD, editor. México: McGRAW-Hill; 2014.
- 48 Manterola , Otzen. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor . Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 Abril; 32(2): p. 634-645.
- 49 Investigación de campo. Significados.com. [Online]. [cited 2022 Junio 10]. . Available from: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>.
- 50 Diaz Lazo A, Ruiz Aquino M, Ortiz Aguí M. Creencias, conocimientos y . actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena socia. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36.
- 51 Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR, Tamayo Vélazquez O, . Iparraquirre Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril. 2020 Mayo; 59(227).
- 52 Alarcóni Vásquez Y, Armenta Martínez , Martelo Palacio. Reflexión sobre las . consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental. Tejidos Sociales. 2021 agosto; 4(1): p. 1-8.
- 53 Mely Ruiz , Valentín Díaz LA, Milward , Ortiz AKA, Violeta Rojas Bravo V. . Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Junio; 21(2).
- 54 MdlÁ, Minchala Urgilé RE, Ramírez Corone AA, Aguayza Perguach MA, Torres . Criollo LM, Romero Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020 Septiembre; 39(8).
- 55 Romo Domínguez KJ, Saucedo Rodríguez EG, Hinojosa Maya S, Mercado . Rodríguez JY, Uc Rosaldo JE, Ochoa García E, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 22(1): p. 10 - 12.

- 56 Gallegos Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado . de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. An. Fac. med. 2016 Octubre; 77(4): p. 327-332.
- 57 Anis Azlán , Rezal Hamzah M, Jen Sern T, Hadi Ayub S, mohamad e. . Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. Academia China de Ciencias Médicas y Facultad de Medicina de la Unión de Pekín. 2020 mayo; 15(5).
- 58 S T. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA CONTROLAR LA PANDEMIA . DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019. BMJ. 2019 Noviembre; 375.
- 59 Chacón FR, Doval JM, Rodríguez VI, Quintero A, Mendoza DL, Mejía MD, et al. . Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal. Biomédica. 2021 Abril; 41(2): p. 48-61.
- 60 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones: Preparación del . hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 13. Available from:  
<https://www.anmm.org.mx/descargas/AislamientoDomiciliario.pdf>.
- 61 Pérez de Celis Herrero MdLC, Cavazos Arroyo. Percepción del riesgo de COVID- . 19 y medidas preventivas en México. Médica IMSS. 2021 Junio; 59(5): p. 377-386.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario



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

#### ENCUESTA

##### Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-CoV 2...**

**Investigador IRE Andrea Paola López Varela**

**Objetivo de la investigación:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-CoV 2...

##### Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

2. Con qué Género se identifica

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



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

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

**4. ¿cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

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

**6. Sector donde está ubicada su vivienda.**

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

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleado Público \_\_
- b) Empleado privado\_\_
- c) Agricultor\_\_

- d) Comerciante\_\_
- e) Quehaceres domésticos\_\_
- f) Estudiante\_\_
- g) Otro\_\_

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

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

### 1. Conocimientos.

10. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p><b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b></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) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.</p> <p>c) ___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.</p> <p>d) ___ Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>e) ___ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e)</p> <p>Falso los incisos c)</p>

síntomas.	
<b>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</b>	
<p><b>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<b>12. Medidas de prevención</b>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a, b, c, f, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol.</li><li>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente.</li><li>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social.</li><li>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</li></ul> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

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

#### 14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				

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

### 3. Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción				

de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

### 3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

- Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.
- Se sintió bien a la semana de haberla utilizado

- Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado
- No se sintió bien.
- No uso medicina ancestral

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

- 4. En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?**
- 5. ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?**
- 6. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**
- 7. Con que frecuencia se utilizo**
  - Una vez al día
  - Varias veces al día
  - Una vez por semana
  - Varias veces por semana
  - Una vez al mes

### **3.3 Prácticas en Medidas preventivas**

**Si Usted confía en la medicina ancestral**

- 8. ¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?**
- 9. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**



**10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?**

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

**Señale con una x la respuesta que usted considere.**

**c) Con que frecuencia sale de casa**

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

**d) Que le ha motivado para salir de casa.**

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

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

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

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

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

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

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

**¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?**

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

## Anexo 2: Archivo fotográfico



Anexo 3. Guía



## Anexo 4. Reporte urkund

Original

### Document Information

---

Analyzed document	Trabajo de Titulación.docx (D141608319)
Submitted	7/2/2022 1:11:00 AM
Submitted by	
Submitter email	aplopezv@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

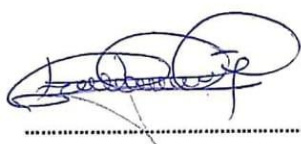
### Sources included in the report

---

W URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11751/2/06%20ENF%201235%20TRABAJO%20GRADO.pdf>  
Fetched: 12/6/2021 11:04:57 PM

---

Lo certifico



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS

## Anexo 5: Abstract



### Abstract

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in Tena canton, Napo, 2022".

Author: Lopez Varela Andrea Paola

Email: paolalopez0110@gmail.com

The Covid-19 pandemic's arrival marked a significant turning point in the world's declaration of a health emergency, leading to changes in people's attitudes, behaviors, and practices, as well as confinement, suspended industries, and hospitals that collapsed and spread fear throughout society. To ascertain the knowledge, attitudes, and practices in the Tena Canton regarding the home care of patients with Sars Cov2. Descriptive, observatory, cross-sectional, and field studies with a non-experimental qualitative-quantitative design. The sample constitutes 180 individuals, of whom young adults including elderly people participated, applying a survey as an instrument. Among the most relevant results, a group made up mostly of women, mainly of mestizo ethnicity, whose ages are between 20 to 39 years old, with primary studies dedicated to being public employees, merchants and housework, is mentioned. In terms of attitudes, vulnerability and fear were evident knowing that they could become infected and even present complications. In terms of practices, the majority chose ancestral medicine as the main treatment to reduce symptoms and use it preventively. The surveyed population also demonstrated an adequate level of knowledge about the general information of the disease and what activities to carry out while at home isolation. The population's knowledge of the Covid-19 virus and isolation procedures were adequate, but there was a negative attitude present. As a result, it is necessary to address this issue by holding workshops and launching awareness campaigns.

Keywords: Sars-CoV2, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Fiteri

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

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