



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA EL ENO, CANTÓN LAGO AGRIO, 2022.”

Trabajo de Grado previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería

Autora: Jennifer Belén Achiña Campues

Directora: Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Ibarra -Ecuador

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA EL ENO LAGO AGRIO– 2022” de autoría de ACHIÑA CAMPUES JENNIFER BELÉN, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.I.: 1002251534

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1751325398		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Achiña Campues Jennifer Belén		
DIRECCIÓN:	Tumbaco, La Providencia casa N°100		
EMAIL:	jbachinac@utn.edu.ec.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0958873417
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA EL ENO LAGO AGRIO– 2022”		
AUTOR (ES):	ACHIÑA CAMPUES JENNIFER BELÉN		
FECHA:	5 de julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar.		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio del 2022



LA AUTORA

Achíña Campues Jennifer Belén

C.C.: 1751325398

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 15 de julio del 2022

JENNIFER BELÉN ACHIÑA CAMPUES, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA EL ENO LAGO AGRIO– 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 15. De Julio del 2022

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en la parroquia el Eno, cantón Lago Agrio, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran:

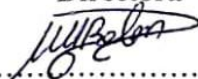
- Características sociodemográficas del grupo de estudio
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base a los resultados obtenidos

Fecha: Ibarra, 15 de Julio del 2022.



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



Achiña Campues Jennifer Belén

Autora

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia que han sido y son el apoyo incondicional hasta el día hoy, por el ser el soporte fundamental, por cada consejo, enseñanza a lo largo de mi vida para forjarme a ser una mejor persona cada día, a mis hermanos que me motivaron a seguir estudiando y ser su ejemplo para seguir.

Sobre todo, a mi madre Elena Campues una mujer que siempre me impulso a ser una mejor persona, por su dedicación, constancia, paciencia, cariño por estar siempre presente en cada uno de los momentos importantes en mi vida, sobre todo, por su apoyo moral que son bases fundamentales en cada pequeño logro de mi vida.

A mi padre Francisco Achiña, que me brindo todo su apoyo incondicional para realizar mis estudios, por ser la persona que siempre creyó en mí, por sus consejos, enseñanzas sobre todo los buenos valores para crecer de forma espiritual y profesional en mi vida.

Al señor Manuel Ampudia y su familia por ser un apoyo para realizar mis estudios y sobre todo obtener mi título, por brindarme toda su confianza y consejos para continuar con mi carrera.

Jennifer Belén Achiña Campues

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por guiarme en el camino correcto, y estar en este momento muy especial de mi vida, por darme salud, bienestar y sobre todo por la gran familia que tengo.

A mis padres, por brindarme su incondicional apoyo desde el inicio de mi vida hasta la actualidad, por impulsarme a ser una mejor persona cada día, para ser una mujer de bien con principios y valores.

A mis profesores, especialmente mi tutora, que fue una guía en la realización de la investigación, por brindarme todos sus conocimientos de manera profesional.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas a esta prestigiosa institución que me permitió crecer como persona y profesional en la carrera de enfermería, por bríndame los conocimientos y saberes a través de los docentes.

Jennifer Belén Achiña Campues

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación de problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial.....	9

2.1.1. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19, México, 2020. ...	9
2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta, Paraguay, 2020.....	10
2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19, Argentina, 2020.	10
2.1.4. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa, Granma-Cuba, 2020.....	11
2.15. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, 2020.	12
2.2. Marco Contextual.....	12
2.2.1. Descripción histórica del Cantón Lago Agrio.....	13
2.3. Marco Conceptual	14
2.3.1. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	14
2.3.2. Metaparadigmas	15
2.3.3. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	15
2.3.4. Teoría de los sistemas	16
2.3.5. Breve reseña del coronavirus	17
2.3.6. SARS CoV-2.....	18
2.3.7. Manifestaciones Clínicas	18
2.3.8. Ruta de transmisión.....	21
2.3.9. Diagnóstico clínico de SARS-CoV-2.....	22
2.3.10. Medidas preventivas ante el SARS CoV-2	24
3.2.11. Cuidados domiciliarios.....	26
2.4. Marco Legal	29
2.4.1. Constitución de la Republica del Ecuador	29
2.4.2. Código Orgánico de la Salud	31

2.4.3. Plan de creación de oportunidades 2021- 2025.....	32
2.5. Marco Ético.....	33
2.5.1. Código de Helsinki.....	33
2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	34
2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud	36
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Diseño de la Investigación c	37
3.2. Tipo de Investigación.....	37
3.3. Localización y ubicación del estudio	38
3.4. Población.....	38
3.4.1. Universo	38
3.4.2. Muestra.....	38
3.4.3. Criterios de inclusión	38
3.4.4. Criterios de exclusión.....	39
3.5. Operacionalización de variables	39
3.6. Métodos de Recolección de Información.....	53
3.7. Análisis de datos	53
CAPÍTULO IV.....	54
4. Resultados de la investigación	54
4.1. Características sociodemográficas	54
4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario.....	57
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario.....	59
4.4. Prácticas durante el cuidado domiciliario	61
CAPÍTULO V	71
5. Conclusiones y Recomendaciones	71

5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	77
Anexo 1: Encuesta.....	78
Anexo 2: Archivo fotográfico de encuestas.....	87
Anexo 3: Portada de la guía	95
Anexo 4: Análisis Urkund.....	96
Anexo 5: Archivo fotográfico de plantas	97
Anexo 6: Autorización del Gad Parroquial el Eno.....	100
Anexo 7: Abstract	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	54
Tabla 2: Nivel de conocimiento	57
Tabla 3: Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV 2. ..	59
Tabla 4: Prácticas durante el aislamiento en domiciliario de pacientes con SARS CoV 2.....	61
Tabla 5: Prácticas durante el aislamiento domiciliario	64
Tabla 6: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario y la medicina ancestral.....	66
Tabla 7: Prácticas sobre medidas preventivas contra el SARS Cov2.	68

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LA PARROQUIA EL ENO, CANTÓN LAGO AGRIO, 2022.”

Jennifer Belén Achiña Campues

jbachinac@utn.edu.ec

La aparición de un nuevo coronavirus, SARS CoV-2, la humanidad enfrentó una enfermedad, procedente de Wuhan, China, se reportó el primer caso el 8 de diciembre del 2019, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, posteriormente, inició la cuarentena, para frenar la propagación del virus. La investigación tuvo por objetivo Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2, parroquia el Eno cantón Lago Agrio 2022, se trató de un estudio no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y cohorte transversal. Se utilizó una muestra no probabilístico por conveniencia, conformada por 170 personas con SARS COV-2 y cuidadores; obteniéndose como resultados: Datos sociodemográficos edad 20-34 años, masculino, mestizos, trabajan como agricultores, familia de 5-7 personas con 3-4 habitaciones; el nivel de conocimiento en cuanto a signos y síntomas fue inadecuado; en cuanto a la actitud la población refirió sentirse confundida, preocupada, afectando su estado de ánimo; entre las prácticas se destaca que la población, no eliminan los desechos de manera correcta y el mal uso de la mascarilla, para el tratamiento usaron medicina ancestral como son, la cascarilla para aliviar síntomas y manzanilla como tratamiento del COVID. Concluyendo, que la mayoría de la población usó la medicina natural como alternativa de prevención y tratamiento del Covid-19.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Cuidados domiciliarios, SARS CoV-2.

ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HOME CARE FOR PATIENTS WITH SARS COV 2 IN EL ENO PARISH, LAGO AGRIO CANTON, 2022”.

Jennifer Belén Achiña Campues

jbachinac@utn.edu.ec

With the emergence of the SARS CoV-2 coronavirus, which originated in Wuhan, China, the world was confronted with a disease. The first case was reported on December 8, 2019, and the World Health Organization (WHO) declared it to be a pandemic on March 11th, 2020. As a result, the quarantine to stop the virus' spread started. It was a nonexperimental study using a quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional approach with the goal of identifying knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SARS COV 2, El Eno parish, Lago Agrio canton 2022. sectional cohort methodology. A non-probabilistic sample was used for convenience, made up of 170 people with SARS COV-2 and caregivers; obtaining as results: Sociodemographic data age 20-34 years, male, mestizo, peasant work, family of 5-7 people with 3-4 rooms; the level of knowledge about signs and symptoms was inadequate; Regarding attitude, the population reported feeling confused, worried, affecting their mood; Among the practices, it is highlighted that the population does not correctly eliminate waste and the misuse of the mask, for the treatment they used ancestral medicine like cascarilla to relieve symptoms and chamomile as a treatment for COVID. In conclusion, most of the population uses natural medicine as an alternative for the prevention and treatment of Covid-19.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Home care, SARS CoV-2

TEMA

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el Cuidado Domiciliario de Pacientes con SARS CoV 2 en la Parroquia el Eno, Cantón Lago Agrio 2022.”

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los coronavirus tienen una extensa familia de virus, algunos tienen la capacidad de contagiarse de los animales a los seres humanos o llamada también enfermedades zoonóticas. Causan cuadros clínicos que va desde un resfriado común hasta las enfermedades más graves como el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) síndrome respiratorio agudo grave (1).

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se identificó un nuevo por coronavirus, manifestado por brotes de neumonía una enfermedad altamente contagiosa que se expandía rápidamente en toda la población, principalmente en personas adultas con comorbilidades, ahora conocida como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS COV-2), que ocasiona un daño a las vías respiratorias con una letalidad del 2,3%, en marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declara una pandemia exhortando a todos los países a realizar medidas de contingencia para esta emergencia mundial (2).

A nivel mundial, desde el primer caso confirmado de SARS CoV-2 hasta el 27 de diciembre del 2021 se ha notificado 260.547.965 casos confirmados incluidas las defunciones en todo el mundo, la región más afecta es África por los escasos de personal de salud que existe en este país ya que cuenta con un millón de trabajadores sanitarios para cubrir toda la población. Latino América y el Caribe es la segunda región con altos casos de coronavirus alrededor de 20.343.021 casos confirmados, el gran problema que acoge a esta población es el sistema de salud fraccionados y desiguales que no están suficientemente preparados para una crisis humanitaria de esta

magnitud, la deficiencia de servicios de salud, a pesar de que a nivel mundial ningún país estuvo preparado para enfrentar esta situación, la falta de acceso al sistema de salud y a la información de calidad especialmente en las zonas rurales, en especial a los pueblos indígenas por falta de enfoque intercultural, han hecho que estas regiones tengan grandes índices de personas contagiadas (2).

El 29 de febrero del 2020, en el Ecuador, se identificó el primer caso positivo del COVID-19, de esta manera dando inicio al aislamiento social, preventivo y obligatorio de la población con el fin de evitar la propagación de la enfermedad, con alrededor de 391.242 de casos confirmados, la deficiencia del sistema sanitario ha sido uno de los problemas para no sobre llevar la emergencia sanitaria, como la escases de equipos de protección personal, insumos médicos debido a que todo el mundo atraviesa un desabastecimiento de equipos de protección, la deficiencia de estos recursos y la falta de personal de salud, no ha permitido que no se pueda cubrir la demanda de pacientes contagiados. Guayaquil fue una de las primeras ciudades con un mayor número de contagiados a nivel nacional, por el incumplimiento de las medidas sanitarias y por la demanda de pacientes en el sistema sanitario (3).

En una actualización del mes de febrero del 2020 hasta agosto del 2021, en la provincia de Sucumbíos ubicado al Oriente del Ecuador, muestra alrededor de 5899 casos confirmados en la población, a causa del coronavirus y por el incumplimiento de las medidas de seguridad, en la cual Lago Agrio es uno de los cantones más contagiados con 3227 casos confirmados, la mayoría de gente ha optado por la medicina tradicional mediante plantas, infusiones que se cree que son el remedio para el coronavirus, mientras las autoridades se mantienen la prohibición de aglomeraciones en lugares públicos, el uso de mascarilla y el uso del alcohol para la desinfección, se recomienda a la población el lavado de manos permanente (4).

El mundo se encuentra en medio de una pandemia de COVID-19, la OMS y las diferentes organizaciones trabajan juntos para vencer la pandemia, ofreciendo el abastecimiento de suministros médicos para la protección de los profesionales de salud y a su vez actualizando información del desarrollo de la enfermedad. La mejor manera de prevenir la transmisión es uso de mascarilla, el distanciamiento social y el lavado de manos de manera permanente, el virus del COVID-19 se propaga a través de las secreciones y gotículas de la persona infectada que generan al realizar alguna actividad, lo que es importante tener precaución al momento de estornudar, para evitar la diseminación de esta enfermedad (5).

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV-2 en la parroquia del Eno cantón Lago Agrio 2022?

1.3. Justificación

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, es el responsable de la enfermedad COVID-19, que avanza por todo el planeta sumando más de 4,1 millones de fallecidos y más de 192,9 millones de personas infectadas por este virus. Así aumenta el número de casos y muertes a nivel del mundo, donde la única medida sanitaria para prevenir el SARS-CoV 2 es el distanciamiento social, uso de mascarilla obligatoria y el lavado de manos de manera permanente.

Este estudio tiene como propósito determinar el conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en la Parroquia del Eno cantón Lago Agrio, mediante la aplicación de un cuestionario que nos permitirá conocer las estrategias que adopta el cuidador informal en la atención a las necesidades de la persona que recibe los cuidados durante el tiempo que dura la enfermedad, se realizará una guía y se socializará a la población.

Es sustancial esta investigación ya que nos permite conocer de una manera diferente el proceso de la enfermedad desde otro panorama, la pandemia ha obligado a la población a tomar nuevas medidas a nivel global, uno de los problemas sanitarios es no contar con el personal de salud y sobre todo la falta los recursos, lo que ha obligado a la gente a tomar otras medidas para salvaguardar su bienestar y de sus familias mediante el cuidado a través de sus propios recursos naturales en sus hogares, aquí el cuidador tiene un rol importante al estar día y noche al cuidado de su familiar hasta la pronta recuperación, ya que el nivel de contagio a saturado las instituciones de salud, lo que ha obligado a la gente a tomar esta medida.

El presente trabajo de investigación es viable porque hay la autorización por parte del presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado el ENO el Abogado Luis Vélez Segarra para trabajar con la población, además la parroquia es de fácil acceso, por otra

parte, tenemos los materiales suficientes para aplicar la investigación, y es factible porque no se necesita de mucho presupuesto económico para trabajar con la población.

Los beneficiarios directos de la investigación son los cuidadores de los pacientes con SARS CoV-2, son un grupo fundamental de la investigación que va brindar información de cómo manejar la enfermedad en el ambiente domiciliario ante la emergencia sanitaria que sucede en el país, y los beneficiarios indirectos es la autora de la investigación por medio de este trabajo se obtendrá el título de tercer nivel dando apertura a nuevas investigaciones además la Academia como ente de referencia para futuras investigaciones además de obtener nuevos conocimientos compartidos y experiencias a través de la población con los datos obtenidos se realizará una guía la cual será un apoyo en cuanto a la prevención y promoción de salud brindando información sustancial.

Este estudio permite el acercamiento con la población de una manera directa, al escuchar sus experiencias y métodos que han usado para cuidar a las personas diagnosticadas con esta enfermedad durante la emergencia sanitaria, a medida que el tiempo pasa las nuevas medidas de bioseguridad han ido variando en cuanto el nivel de contagio haya disminuido, hoy día la medida de prevención es la vacunación, lo que ha generado que la población no tome las medidas sanitarias adecuadas, sin embargo otra parte de la población prefiere utilizar la medicina ancestral.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- ✓ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV-2, en la parroquia el Eno cantón Lago Agrio 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- ✓ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- ✓ Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov-2.
- ✓ Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de investigación

- ✓ Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID 19 positivas?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov-2?
- ✓ ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov-2?
- ✓ ¿Cómo ayuda el diseño y socialización de6 una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base a los resultados obtenidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19, México, 2020.

La intervención más oportuna para contrarrestar la infección por SARS CoV-2 se necesita el conocimiento y las actitudes correctas sobre que es el virus. El objetivo es determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los estudiantes de una escuela vocacional de servicios de salud respecto a COVID-19, esta investigación es de estudio transversal realizado entre mayo y junio de 2020 en una universidad de la región de Turquía. Los datos se recolectaron mediante un portal de encuestas en línea. Los resultados, se completaron y devolvieron 454 cuestionarios. Los estudiantes de técnicas de laboratorio médico y primeros auxilios y emergencias tuvieron puntuaciones de conocimiento significativamente más altas ($p < 0.001$). Más de 43 % de los estudiantes ($n = 201$) usaron televisores como su principal fuente de información sobre COVID-19. Se manifestó una actitud positiva hacia las aplicaciones, así como evitar lugares concurridos y mantener la higiene de las manos y la distancia social. Los estudiantes de la escuela vocacional de servicios de salud tienen buen conocimiento y actitud positiva hacia COVID-19. Los principales medios 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 (6).

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: resultados de la encuesta, Paraguay, 2020.

La presente investigación muestra los principales resultados de la Encuesta sobre percepciones de la COVID-19 en Paraguay ante la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus COVID-19. El objetivo principal fue el de indagar sobre los conocimientos, actitudes, prácticas e imaginarios que circulan en la sociedad paraguaya acerca de esta enfermedad, específicamente de familias que tienen niñas, niños y/o adolescentes bajo su cuidado. El estudio fue realizado bajo la modalidad de relevamiento por vía telefónica y web, a 1.049 personas que tienen niñas, niñas y/o adolescentes bajo su cuidado. Se usaron banco de preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple bajo 12 temáticas orientativas. Los resultados demuestran una baja percepción y susceptibilidad hacia la enfermedad. Las medidas de bioseguridad por el Gobierno de Paraguay muestran por un lado una eficacia ante la enfermedad, por otro lado, la gobierna les provisiona de información real y confiable, además se debe fortalecer las estrategias de los medios de comunicación y de acompañamiento con un énfasis en brindar a las familias herramientas para manejar el miedo, la incertidumbre y la angustia generados por la pandemia (7).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19, Argentina, 2020.

El objetivo esta investigación es evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Fueron encuestados 3774 individuos mayores de 16 años entre el 18/09/20 y el 16/10/20. El 80% residía en la ciudad de Buenos Aires o la Provincia de Buenos Aires. El 58% había completado estudio terciario. El 72% tenía actividad laboral independiente o en relación de dependencia pública o privada. Utilizaban el sistema de salud prepago el 51%, obra social laboral el 34%, y sistema público de salud cerca del 10%. De acuerdo con las variables sociodemográficas analizadas, la mayoría de la población fue representativa de la clase media. Del total de encuestados, el 7% tuvo diagnóstico de COVID-19. Observamos un alto nivel de

conocimiento de la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas. En relación con las medidas adoptadas por las autoridades, los juicios emitidos variaron entre “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”, etc. El 44% se sentía protegido por el sistema de salud. En cuanto a los referentes válidos para transmitir información, la respuesta preponderante fue el personal médico. En cuanto al momento de consultar por síntomas, un porcentaje importante (28%) lo haría en forma tardía. Observamos un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección, a excepción del ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Los resultados de estos estudios contribuyen a establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad (8).

2.1.4. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa, Granma-Cuba, 2020.

Los grandes asesinos de la historia son las bacterias y los virus, a mediados de diciembre la humanidad comenzó a ser azotada por un nuevo virus SARS-CoV-2, originando una enfermedad llamada COVID 19, el objetivo es evaluar el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las medidas preventivas sobre la COVID-19 en los pacientes antes y después de tener la presencia en el área de salud de un caso positivo a la Covid-19, se realizó un estudio descriptivo con fase de intervención a los pacientes de tres Manzanas del consultorio # 12 del policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo, de la provincia Granma, los resultados obtenidos fueron de 583 pacientes un 55,5 por ciento presentan factores de riesgo, antes de la intervención un 34,8% desconocen vías de transmisión, además un 44.0 % usan el naso buco de forma inadecuado, lo cual aumento después de la pesquisa fortalecida aumento a un 97.7%, al igual que el nivel de conocimientos que aumento a un 91.0% y satisfacción de la comunidad con las acciones educativas a un 100%, se observó después de las acciones educativas un aumento en el conocimiento de la enfermedad empoderando a la población de conocimientos y prácticas necesarias, los pacientes cumplieron

adecuadamente las medidas preventivas y la satisfacción de la comunidad con el trabajo de los tríos participantes fue favorable (9).

2.15. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, 2020.

La pandemia de la COVID-19, ha generado una crisis en los sistemas de salud a nivel mundial con un aumento rápido de contagios en la población; así mismo, se reconoce un vacío en el campo del conocimiento de la prevención de la COVID-19, en el contexto comunitario. El objetivo es identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. Se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; desarrollado en la ciudad de Huánuco, entre los meses de marzo y mayo del 2020. La muestra fueron 168 ciudadanos. Se aplicaron un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, se consideró un valor de p menor a 0,05. Al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1% (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 (10).

2.2. Marco Contextual

El presente trabajo de investigación se realizó en el cantón Lago Agrio parroquia El Eno que tiene como límites al norte al cantón Nueva Loja, Santa Cecilia, Cáscales al Sur, con San Pedro de los Cofanes, al este con Dureno y al oeste con Sebastián del Coca, con una población de alrededor de 6636 personas.



Parroquia El Eno

Fotografía tomada por Jennifer Achiña.

En tiempos antiguos la Parroquia El Eno, fue una zona habitada por el pueblo Cofán, una de las primeras familias en ocupar lo que es hoy el río El Eno que fueron la familia Quenamá, familia Sixto Moreno, entre otros, todos de origen Cofán que llegaron procedentes del Alto Tena inclusive de Colombia. En el periodo entre 1968 y 1974 llegaron varias familias de colonos que se quedaron en El Eno. Quien tomó el liderazgo del Eno fue el señor Ramón Andi (significado del Eno que proviene del término Cofán Enokanke, que significa: Eno = río y Kanki = población pequeña, es decir pueblo pequeño junto al río). La primera institución educativa que existió en El Eno se fundó en el año 1971, al margen del río Eno, con alrededor de veinte estudiantes al mando de la maestra Fabiola Alvarado. Para el año 1975, se inició la Junta Pro- mejoras de El Eno, en los años siguientes El Eno alcanzó la categoría de parroquia el 28 de octubre de 1991 (11).

2.2.1. Descripción histórica del Cantón Lago Agrio

El Cantón Lago Agrio, desde hace mucho tiempo atrás ha sido relacionado con procesos migratorios de población, en especial de las provincias de Loja, Manabí, Bolívar entre otras más que han migrado en busca de territorios o de mayor riqueza.

En los años 70, se convierte en la primera localidad en extraer petróleo, de ahí su importancia y proyección a nivel nacional (12).

A su vez, por su situación geográfica tiene una alta migración de ciudadanos del vecino país del norte, Colombia, en lo cual, los ciudadanos colombianos entran al territorio ecuatoriano paulatinamente a realizar actividades comerciales y toman retorno a su país, otra parte residen de manera permanente en nuestro territorio. El cantón Lago Agrio es un lugar importante por el desarrollo económico del país. La característica de su nombre hace referencia al primer pozo petrolero explotado en Ecuador por la ex empresa Texaco-Gulf al cual la denominaron “Lago Agrio 1” en decoro a la torre de extracción de petróleo Rought-lake que significa (Lago Agrio) (12).

Lago Agrio, es uno de los cantones que, a diferencia de otra zona de la Amazonía, ha estado estrechamente relacionado con la explotación petrolera, situación que apuntala a este cantón como capital provincial y establece un mayor nivel de desarrollo económico que en otros sectores amazónicos donde no existe petróleo. La situación de este cantón vecino a Colombia ha determinado un flujo constante de población migrante (12).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es conceptualizado por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es un movimiento aprendido por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que se desarrolla en diferentes situaciones de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio progreso y labor en beneficio de su vida, salud o bienestar, en este caso la pandemia ha hecho que las persona tomen medidas de acuerdo a sus

creencias familiares, costumbres, conocimientos de plantas medicinales entre otras, de tal forma que se planifican una medida de autocuidado y esta es transmitida de persona a persona para lograr sanar y prevenir que evolucione la enfermedad (13).

2.3.2. Metaparadigmas

- ✓ **Persona:** al ser humano como un ser biológico, racional y pensante como un todo, con capacidad para conocerse, utilizar ideas, palabras y diferentes símbolos para pensar, comunicar, con una capacidad de reflexionar con cada una de las experiencias con el fin de llevar sus acciones a un autocuidado independiente y de manera correcta (14).
- ✓ **Salud:** La salud tiene un significado que abarca la integridad física, estructural y funcional del ser humano, donde hay una ausencia del deterioro de la persona, además la salud es el desarrollo del individuo a la integración con los demás, por lo tanto, salud es el bienestar que tiene una persona (14).
- ✓ **Enfermería:** Servicio que presta el profesional de enfermera para cuidar a otra persona que no puede cuidarse por sí mismo para mantener la salud, la vida y el bienestar, además proporciona a varios grupos de diversas características una asistencia directa de autocuidado, según las necesidades de los pacientes requieren ante la incapacidad que tenga (14).

2.3.3. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre el autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las características humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que forman la acción, no son operativas o apropiadas para conocer e identificar algunos o todos los sistemas de la demanda de autocuidado terapéutico existente o conocido, todos los seres humanos tenemos la capacidad de adaptarnos a los cambios que se producen en el exterior, la que obliga al ser humano

a responder por tal actividad que se presente, estas acciones pueden necesitar de otras personas, familia o amigos (14).

Orem utiliza la palabra autocuidado a la acción que realiza la persona de proveerse cuidados, esto se considera agentes de autocuidado, es decir la capacidad del individuo de generarse cuidados, el ser humano tiene la posibilidad de satisfacerse sus necesidades de autocuidado, en algunos casos no se puede conseguir el cuidado por ejemplo una persona con depresión no busca ayuda para brindarse un cuidado (14).

- ✓ **El cuidar de uno mismo** esto se inicia con la conciencia del estado de salud que se encuentra la persona, esto requiere de un pensamiento racional para tomar una decisión adecuada para mejorar el estado de salud en la cual debe haber una estrecha relación con el compromiso y deseo de llevar el plan (14).
- ✓ **Limitaciones de cuidado** esto quiere decir las limitaciones, obstáculos para el autocuidado que se pone una persona, cuando esta indispuesta, carece de autoconfianza se presenta problemas al momento de buscar ayuda a otras personas (14).
- ✓ **El aprendizaje del autocuidado** cuando una persona está segura y se mantiene en su palabra, aprende de cómo realizar su autocuidado de manera permanente y cumplir el cuidado en cuanto a su estado de salud, ya sea interno o externo esto quiere decir que se busca habilidades, experiencia, para aplicar bien la información de un cuidado a la persona (14).

2.3.4. Teoría de los sistemas

Dorothea E Orem menciona la presencia de tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

- ✓ **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema solicitado cuando la enfermera efectúa el principal papel compensatorio para el paciente. Esto

consiste en que la enfermera satisfaga los requisitos, necesidades de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda restaurar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (15).

- ✓ **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema no necesita a la enfermería en las intervenciones que el sistema totalmente compensatorio. El personal de enfermería actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción (15).
- ✓ **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el indicado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender de los nuevos escenarios, pero en la actualidad se necesita ayuda del personal de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (15).

2.3.5. Breve reseña del coronavirus

En el año del 2019 en el mes de diciembre, un nuevo tipo de infección por coronavirus apareció en la localidad de Wuhan en la provincia de Hubei, en China y se ha esparcido con mayor rapidez aproximadamente en 197 países. El 10 de enero del 2020, se observa el virus en el tracto respiratorio inferior de un paciente y se confirma que se trata de una nueva clase de coronavirus, dos días después la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó a este virus como el nuevo coronavirus 2019 (1).

El 20 de enero del 2020, la comisión del país de China incorporó de manera formal la enfermedad causada por el virus conocido como Covid-19, desde ese momento se adoptó medidas de bioseguridad para la prevención y el control de la enfermedad infecciosa, para el 7 de febrero del 2020, la Comisión Nacional de Salud de la República de China nombró el último tipo de neumonía como nueva neumonía por coronavirus. Para el 11 de febrero del 2020 el grupo de estudio de coronavirus nombró al nuevo coronavirus como síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el mismo día la Organización Mundial de la Salud (OMS), después

de la evaluación el 12 de marzo del 2020, la OMS mencionó que COVID-19 había declarado el estado de pandemia. El instituto de virología de Wuhan obtuvo resultados basados en la evidencia de que el SARS-CoV-2 se originó en los murciélagos, este tipo de virus ingresa en las células al unirse a la enzima convertidora de angiotensina (ACE-2) (1).

2.3.6. SARS CoV-2

Los coronavirus es una gran familia de virus, que afecta a los mamíferos y aves que son capaces de producir enfermedades en el ser humano que varían desde un resfriado común hasta enfermedades severas, hasta el día de hoy se ha reconocido virus como causantes de un infecciones respiratorias, el virus SARS-CoV-2, es uno de los virus contagiosos y se trasmite de una manera rápida, es capaz de transmitir desde una distancia hasta de metros o de manera directa como un saludo de manos, secreciones tras un contacto con la mucosa de la boca, ojos o nariz. Este nuevo virus ataca al sistema respiratorio, una vez que penetra ocurre una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio lo que agrava la condición del paciente ocasionando un daño multiorgánico (16).

2.3.7. Manifestaciones Clínicas

Los signos y síntomas leves son más comunes en los niños, a adolescentes y adultos jóvenes, en cambio las formas graves se ven más en los mayores de 65 años y personas con un estado de salud crónico como las patologías cardiovasculares, diabetes, cerebrovascular e hipertensión arterial entre más, los síntomas más comunes se encuentra la fiebre y tos que están más presentes en los pacientes (17).

- ✓ **Manifestaciones de vías respiratorias** la mayoría de los pacientes con SARS CoV-2, tiene síntomas leves en la cual tienen un pronóstico reservado, el

tiempo de recuperación son alrededor de seis semanas dependiendo de la condición del paciente, ya que esto puede alargarse. Los síntomas más prevalentes en las vías respiratorias son odinofagia dolor al tragar, fiebre, estornudos, mialgia, fatiga y tos. En los niños lo más común es la tos, eritema faríngeo, rinorrea y pocos casos tos seca. Los pacientes rara vez tienen una presentación atípica relacionada al olfato y gusto (17).

- ✓ **Manifestaciones gastrointestinales** aparte de las enfermedades respiratorias hay pacientes que presentan síntomas gastrointestinales como son el vómito, las náuseas, malestar abdominal incluso la diarrea, durante el proceso de la enfermedad, el síntoma característico es el vómito, la anorexia seguido de la diarrea que es más común, donde se detecta en las heces fecales gran carga viral, por otro lado, los síntomas gastrointestinales pueden generar una lesión hepática con una elevación de enzimas, se debe la infección viral de los hepatocitos, lesión relacionada con la respuesta inmunitaria exagerada o hepatotoxicidad farmacológica causa del tratamiento farmacológico, lo que este virus puede provocar lesiones directas en los conductos biliares intrahepáticos (17).
- ✓ **Manifestaciones renales** han sido pocos los pacientes con enfermedad renal ya sea adultos y niños, pero es importante mencionarlo, sin embargo, existe alteraciones a nivel renal como la proteinuria, albuminuria y elevación de los azoados. Algunos pacientes han tenido pronósticos conservados y otros con mortalidad hospitalaria, un posible mecanismo de lesión del SARS CoV-2 a nivel renal es a través del torrente sanguíneo, como manifestaciones podemos tener hematuria, proteinuria, elevación de creatinina sérica, disminución de la filtración glomerular siendo esta un predictor de complicación o fallecimiento, a través de medio diagnósticos se puede evidenciar un crecimiento y densidad de los riñones (17).
- ✓ **Manifestaciones dermatológicas** esta enfermedad ha mostrado daños a diferentes órganos entre ellos la piel, hasta el día de hoy no existe suficiente información de manifestaciones dermatológicas en pacientes pediátricos, sin embargo, se encuentra en fase de investigación, la mayoría de los casos son en persona adultas mostrando dermatosis infecciosas que cursan con fiebre que

puede ser a consecuencia de la enfermedad del coronavirus u una enfermedad independiente. En Wuhan se mostró una mayor parte de las personas que presentaron erupciones cutáneas, en Italia en cambio se muestra manifestaciones cutáneas que iban desde un exantema eritematoso, urticaria generalizada, hasta hoy día se puede evidenciar exantema/rash eritematoso, erupción, lesiones acro-isquémicas, otras lesiones: lívido reticular en muslos, púrpura petequial folicular (17).

- ✓ **Manifestaciones hematológicas** una de las manifestaciones graves es la coagulopatía, de los pacientes que fallecen presentes alteraciones de la coagulación, los pacientes críticos desarrollan manifestaciones atípicas de choque con acidosis metabólica indicando disfunción de la microcirculación, dicho daño endotelial ocasiona un daño protrombótico que activa la cascada de coagulación, se ha evidenciado varios parámetros de laboratorio alterados por la enfermedad, no se ha evidencia que el COVID 19 haga un daño a los glóbulos rojos lo que no perjudica la hemoglobina (17).
- ✓ **Manifestaciones neurológicas** se desconoce manifestaciones graves por el SARS CoV-2, pero de forma temprana o tardía tenemos, cefalea, mialgias, fatiga y somnolencia, el virus afecta varios sistemas del cuerpo siendo el sistema nervioso como el central de todos, la cefalea es un síntoma predominante de la enfermedad, en algunos la ageusia y anosmia se presentan antes de las manifestaciones pulmonares y suelen ser transitorias con una duración de 21 días, otras personas presentan oligosintomáticos es decir pacientes que se quejan de pocos síntomas, que presentan alteraciones visuales, neuralgia (17).
- ✓ **Manifestaciones cardiovasculares** el sistema cardiovascular es otro órgano que es afectado, las complicaciones afectan al miocardio con sin isquemia, fallas cardíacas, arritmias. Los síndromes coronarios y otras afectaciones como la miocardiopatía ocasionada por la hipoxia, daño microvascular. Las infecciones virales se relacionan con disfunción metabólica, inflamación del miocardio y activación del sistema nervioso simpático que genera a la arritmia cardíaca, incluyendo más frecuentemente, la fibrilación auricular, bloqueo atrio ventricular, taquicardia y fibrilación ventriculares (18).

2.3.8. Ruta de transmisión

La propagación del SARS CoV-2 se produce por el contacto cercano de persona a persona y por gotículas. Según la literatura, actualmente los pacientes con SARS CoV-2 son la principal fuente de transmisión del virus. De los pacientes las gotículas respiratorias son la principal vía de transmisión, incluida también la transferencia aérea. Mientras que durante el período de incubación viral inicial, el organismo huésped juega el papel principal en la transmisión de COVID-19. Se informa que el recién nacido de madre diagnosticada con SARS-CoV-2 también fue infectado por SARS-CoV-2, lo que sugiere que el SARS-CoV-2 puede transmitirse verticalmente de la madre a los recién nacidos (19).

Transmisión por contacto y por gotas

La difusión del SARS-CoV-2 se da por el contacto directo de persona a persona a menos de un metro o por el contacto indirecto a través de las secreciones de una persona contaminada, como por ejemplo (saliva, secreciones respiratorias o gotículas) que es expulsada cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. La transmisión por gotículas se puede dar cuando una persona se encuentra en un lugar con poco distanciamiento de una persona infectada y esta (estornuda, habla o canta) las gotículas pueden llegar a la boca de otras personas generando el contagio masivo (20).

Transmisión por fómites

Las secreciones o las gotículas de las personas infectadas que expulsan, pueden contaminar las superficies y los objetos que el paciente utiliza, lo que produce los fómites (superficies contaminadas), por lo tanto el SARS CoV-2 se transmite de manera indirecta al tocar objetos contaminados como pulsímetro, fonendoscopio, entre otros, posterior la propagación de la enfermedad se da cuando el paciente llega a

tocarse la boca, los ojos o la nariz y se contagia por las gotículas que dejó la otra persona. Según algunas literaturas los pacientes que tienen el SARS-CoV-2 son la principal fuente de transmisión del virus, las gotículas respiratorias que emanan son la principal vía propagación de la enfermedad (21).

2.3.9. Diagnóstico clínico de SARS-CoV-2

El diagnóstico adecuado del SARSCoV-2, es importante para el manejo de la enfermedad, el procedimiento de elección es la PCR, también es importante disponer de pruebas rápidas, con una alta sensibilidad y precisión, el objetivo es tener un diagnóstico precoz, para un mejor manejo de la enfermedad como (el aislamiento y tratamiento) y de esta manera monitorizar a los pacientes, para la aplicación de medidas de prevención y control de la expansión de virus y sobre todo la vigilancia epidemiológica de la localidad (22).

Examen físico

Los signos y síntomas del paciente infectado con SARSCoV-2, son ciertamente similares a los de la influenza estacional, es decir que el paciente presentará tos, fiebre, fatiga, disnea, mialgia entre otros síntomas respiratorios como la dificultad para respirar, en esto se va a evaluar cada uno de los síntomas que presentará el paciente ya que en la persona infectada estos signos y síntomas se presentan con más agresividad dejando al paciente en una condición crítica, como un signo detonante es la saturación de oxígeno es un factor predictivo de la mortalidad, generando una insuficiencia respiratoria aguda, en el ambiente domiciliario es importante, si la saturación de oxígeno es menor a 90% se debe valorarse clínicamente (22).

Técnica de la detección de anticuerpos IgM/IgG

Esta prueba detecta la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente al SARS CoV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma del paciente infectado, que detecta los anticuerpos totales, esta prueba se realiza en una muestra de sangre capilar, donde consiste coger una gota de sangre y colocar en el casete y se añade dos gotas de diluyente se obtiene los resultados en unos 15 minutos, si aparece en la franja M indica positividad de IgM, si aparece la línea de IgG, positividad de IgG y si se marcan ambas líneas, positividad de IgG e IgM (22).

Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en la cadena de la polimerasa o PCR).

Es una técnica molecular de detección y muestra una amplificación de ácidos nucleicos, es decir de material genético ARN del SARS-CoV-2 en diferentes muestras biológicas, se introduce el isopo en las fosas nasales y se recoge la muestra por el suelo de la cavidad nasal siguiendo el tabique, debe existir todas las medidas de bioseguridad al realizar esta técnica con todos los equipos de bioseguridad, hoy en día es una técnica de mayor elección para el diagnóstico del COVID-19 (23).

Pruebas de detección de antígenos

La partícula viral del coronavirus está formada por un nucleocápside compuesta por un genoma asociado a las proteínas nucleocápside (N), rodeada por una envoltura compuesta por proteínas virales espiga (S), de envoltura (E) y de membrana (M), estas pruebas consisten en la detección de antígenos se trata de la detección de proteínas virales, como la proteína y las subunidades de la proteína espiga, la muestra se consigue del tracto respiratorio mediante un hisopo o de esputo, la fase aguda de la infección se da dentro de los primeros 7 días de inicio de la sintomatología (24).

2.3.10. Medidas preventivas ante el SARS CoV-2

El virus del SARS CoV-2 inicio en Wuhan, China el país en tomar medidas de prevención antes el nuevo virus, donde se inició son la suspensión de los servicios transporte como el metro, bus, aeropuerto, taxi, ferrocarriles para evitar la propagación de la enfermedad, con el pasar de los días el gobierno chino decide incentivar a la población a permanecer en los hogares y suspender todo tipo de eventos públicos, reuniones y cierre de parques, cines, museos, gimnasio, universidad etc. Las personas han empezado a tomar medidas como limitarse el contacto social y usar mascarilla, empezaron adoptar medidas como las compras en línea. En China mientras la enfermedad seguía las medidas de prevención iban aumentando como es el control de la temperatura dos veces al día para reportar los datos al centro de salud de la comunidad (25).

Uso de mascarilla

Para el día 27 de febrero la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece el uso de mascarilla como medida de protección, para el día 3 de marzo la OMS advirtió sobre la creciente interrupción del suministro mundial de EPI, causado por la demanda de compras debido al pánico de la población. El uso de mascarilla se ha vuelto una medida obligatoria para disminuir el contagio, pero debido a la escasez y economía de cada persona, se ha ido utilizando diferentes mascarillas desde la N-95 hasta una mascarilla casera o tela, a inicios se usaba incluso hasta dos mascarillas para evitar contagio, a medida que el tiempo pasa y la población tiene información se recomienda utilizar la mascarilla quirúrgica para la población sintomática y contactos de pacientes diagnosticados, sin embargo las recomendaciones generales son usar la mascarilla de forma permanente, usar de manera correcta que cubra la boca, nariz y barbilla, evitar tocarlas y desecharlas si están húmedas y no reutilizar respetando el lapso de tiempo y uso de la mascarilla (26).

Lavado y desinfección de manos

El lavado de manos es una alternativa para prevenir infecciones y este caso para disminuir la propagación del virus, se ha utilizado esta medida desde que inicio la pandemia ya que las manos es un medio de transporte de microorganismo patógenos de una persona a otra, este proceso dura alrededor de 40 a 60 segundos, otra manera de desinfectar las manos es con alcohol gel, o alcohol liquido al 70%, la población se ha acostumbrado a llevar este tipo de producto en su diario vivir, desinfectados las manos a cada momento, cabe resaltar que al desinfectarse 10 veces con gel alcohol es necesario lavarse las manos ya que puede generar un campo de microorganismos, en la actualidad se ha instaurado varios tipos de información sobre la correcta forma de lavarse las manos, ya sean carteles, infografías o través de los medios de comunicación (27).

Distanciamiento social

Con las investigaciones realizadas se ha demostrado que el virus se puede contagiar de persona a persona por goticulas, ya sea por hablar, estornudar o toser lo que se ha tomado como medida estar una distancia de 1.5 o 2 metros de otra persona para disminuir el contagio, este tipo de medida ha sido tomado por todos los establecimientos donde recurren gente en colocar señaléticas o pegatinas en el piso para mantener la distancia correcta, de esto parte el aforo de personas o la capacidad que tiene cada lugar en los diferentes espacios públicos (28).

Inmunización

Hace un año y medio el mundo cursaba por una pandemia causada por el virus SARS CoV-2 que marco la vida de muchas personas, a inicios fue llamada neumonía de Wuhan, los primeros casos se dieron en la ciudad de Wuhan en el año 2019, desde la

emergencia más de 250 grupos trabajaban para conseguir la vacuna, entre las vacunas aprobadas esta (Pfizer/BioNTech) fue aprobada el 21 de diciembre, la de Moderna el 6 de enero y la de AstraZeneca el 29 de enero de 2021. Las tres vacunas han expuesto niveles de seguridad y eficacia apropiados, cada país empezó a inmunizar a la población de acuerdo con grupos prioritarios, hoy en día se coloca dos dosis obligatorias con sus respectivas dosis de refuerzo en periodos de seis meses se ha evidenciado la reducción del contagio, por lo cual las medidas de bioseguridad han disminuido (29).

3.2.11. Cuidados domiciliarios

Tras la saturación del sistema sanitario las personas han optado por cuidarse dentro del domicilio, las recomendaciones que van a ser expuestas están dirigidas para los pacientes y cuidadores (30).

Características del aislamiento

Las personas de casos positivos necesitan aislarse de manera inmediata, y los contactos deben mantener una distancia, el tiempo de que estará será mínimo catorce días, la habitación debe ser individual con una ventilación elevada y exposición al sol, en caso de compartir realizar la limpieza con frecuencia, la persona no deberá salir de la casa y si llega al caso mantenerse en una distancia de 1,5 a 2 metros, no ingresar muchas personas al domicilio como las visitas (30).

Higiene de manos

Se recomienda realizar el lavado de manos de forma correcta estipulado por la OMS, se debe lavar las manos con agua y jabón dentro de 40 a 60 segundos o su vez realizar la desinfección de manos con alcohol, se debe seguir este procedimiento antes y después de realizar cualquier actividad del paciente (30).

Higiene de la tos

Cuando la persona tose y estornuda es necesario cubrir la nariz y la boca con un pañuelo de un solo uso o hacerlo al extremo del codo de tal manera que las secreciones se concentren en un solo lugar y no se propaguen, estos desechos se tirarán en una funda para la eliminación segura, para prevenir el contagio hacia las demás personas (30).

Limpieza

En el hogar la limpieza debe realizarse en todas las superficies y todas las cosas que se toquen con regularidad. La OMS recomienda hacer la desinfección con etanol al 70% par superficies pequeñas, en cuanto a los utensilios no se debe compartir ningún artículo con el paciente, se deberá tener una reserva de vajilla exclusivamente para el paciente. En la lavandería no es necesario separar la ropa se lo puede realizar siempre y cuando lleve guantes, evitar el contacto de la ropa con la piel, no se deberá sacudir la ropa, lavar inmediatamente con agua y jabón normal o con agua caliente (60-90°), la ropa se debe secar bien sin dejar restos de humedad, si la ropa tuvo contacto con algún contenedor desinfectar con una solución d lejía diluida (30).

Equipos de protección

El paciente debe usar mascarilla quirúrgica, a los cuidadores debe usar mascarilla quirúrgica cuando este en la habitación del paciente, si la mascarilla tiene laguna secreción o se moja debe cambiarse inmediatamente. Los cuidadores deben desechar la mascarilla y guantes en cada contacto con el paciente, el orden que debe retirarse los equipos son (guantes, higiene de manos, retirada de la mascarilla, y por último la higiene de manos), si dispone usar el protector facial(30).

Hábitos saludables

Se debe mantener en una alimentación saludable y equilibrada, beber mucha agua, realizar ejercicio con regularidad, ya que se ha demostrado que al tener un buen sistema inmunológico ayuda a prevenir la enfermedad, si es posible tomar el sol, se evidencia que en el frio el virus se propaga más rápida y en climas cálidos disminuye la expansión, mantenerse ocupado con diferentes actividades (30).

Soporte asistencial

Se debe ayudar al paciente en necesidades básicas como la alimentación y la facilidad de la medicina, las autoridades del sistema de salud deben proveer información clara para animar al paciente y no entre en una crisis de estrés, se deberá impartir educación en salud en línea para reducir el pánico en los pacientes, los profesionales de salud deben brindar apoyo en línea o teléfono para comunicarse con todos de la familia ya alentar el estado de salud, estos enfoques son importantes para la salud mental, también pueden mejorar el sistema inmunológico (30).

Soporte psicosocial

La monitorización del estado de salud es importante para evaluar el progreso de la enfermedad, el soporte telefónico debe mantenerse con el fin de seguir con el distanciamiento social, asegurarse que los cuidadores entiendan las instrucciones en cuanto a medicación y cuidados (30).

Población vulnerable

A nivel social la población vulnerable tenemos a las embarazadas y personas más de 70 años y menores de 70 años con problemas de salud crónicos, cardíacos, respiratorios, diabetes, renales, hepáticos y neurológicos entre otros, si la población vulnerable está dentro de un grupo de familia es importante comunicar a ayuda social para maximizar las recomendaciones dadas (30).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la Republica del Ecuador

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 (31).

Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (31).*

Art. 362.- *El artículo menciona que el servicio a la atención de salud se prestará a través de entidades estatales, autónomas, comunitarias, privadas y aquellas que ejerzan medicina alternativa, complementaria y ancestral, los servicios de salud garantizarán seguridad de calidez y calidad, el consentimiento informado, acceso a la información y confidencialidad de los pacientes, los servicios públicos de salud estatales serán gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán procedimientos diagnósticos, medicamentos, tratamiento y rehabilitación necesarios (31).*

Art. 360.- *El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de*

la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (31).

Art. 361.- *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (31).*

Art. 366.- *El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado (31).*

2.4.2. Código Orgánico de la Salud

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (32).*

***Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (32).*

***Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población (32).*

2.4.3. Plan de creación de oportunidades 2021- 2025

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

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas, adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsaran como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país. Como nación existen la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral

enfatisando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano como lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de las todas las capacidades del individuo (33).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki

“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, e= caces, efectivas, accesibles y de calidad.”(34).

“La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.”(34).

“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.”(34).

“Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.”(34).

2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Para la profesión de enfermería el Código deontológico del CIE tiene cuatro principales elementos que ponen en realce las normas de conducta ética.

La enfermera y los pacientes: La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras es para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería tanto en la actualidad como en el futuro, ya sean personas, familias, comunidades o poblaciones (de aquí en adelante ‘pacientes’ o ‘personas que requieren cuidados’). Las enfermeras promueven un entorno en el que todos reconocen y respetan los derechos humanos, valores, costumbres, creencias religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades (35).

La enfermera y la práctica: Las enfermeras tienen responsabilidad personal y rinden cuentas de la práctica ética de la enfermería y del mantenimiento de su competencia participando en el desarrollo

profesional continuo y aprendizaje a lo largo de la vida. Mantienen su habilitación para ejercer al objeto de no comprometer su capacidad para prestar cuidados de calidad y seguros. Además, ejercen dentro de los límites de su competencia individual y su ámbito de práctica regulado o autorizado, y usan el juicio profesional al aceptar y delegar responsabilidad (35).

La enfermera y la profesión: *Las enfermeras y los estudiantes de enfermería trabajan activamente en la ampliación del conocimiento profesional actual, basado en la evidencia, sobre el que se sustenta la práctica informada por la evidencia. Las enfermeras se implican en la generación, difusión y aplicación de estudios de investigación orientados a mejorar los resultados de salud para las personas, familias y comunidades. Además, preparan y responden ante emergencias, desastres, conflictos, epidemias, pandemias, crisis sociales y situaciones de escasez de recursos. La seguridad de quienes reciben cuidados y servicios es una responsabilidad compartida entre cada enfermera, los líderes de los sistemas de salud y las organizaciones, lo cual implica evaluar los riesgos y diseñar e implementar planes dotados de recursos para mitigarlos (35).*

La enfermera y la salud global: *Las enfermeras valoran la atención de salud como un derecho humano y reafirman el derecho de acceso universal a atención de salud para todos. Las enfermeras colaboran y ejercen para conservar, apoyar y proteger el entorno natural y son conscientes de las consecuencias de la degradación ambiental para la salud, como por ejemplo el cambio climático. Abogan por iniciativas que reducen las prácticas nocivas para el medio ambiente con el fin de promover la salud y el bienestar. Colaboran con otras profesiones sociales y sanitarias y con la ciudadanía para defender los principios de*

justicia, promoviendo la responsabilidad en los derechos humanos, la equidad y la imparcialidad, así como fomentando el bien público y la salud del planeta (35).

2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud

En el código de ética, en el artículo 3 Valores, menciona que los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los servidores del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública INSPI (36).

Calidad. - *Satisfacer las necesidades en salud pública, mediante procesos controlados y supervisados para garantizar resultados libres de fallo y tomar acciones correctivas que permitan la mejora continua en la Institución (36).*

Ética. - *Es el accionar íntegro, el deber ser de la práctica diaria de todos los servidores del Instituto nacional de investigación en salud pública, basada en principios bioéticos y fundamentales; orientados en la gestión Intra e Interinstitucional. Transparencia. -Promover una gestión abierta, clara y evidente de los procesos Institucionales, y generar espacios de participación social y de rendición de cuentas (36).*

Respeto. - *Desempeño de todas las actividades institucionales basadas en el reconocimiento de los derechos individuales y colectivos, y en el cumplimiento de las normas institucionales (36).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio se va a usar dos diseños cuantitativa y no experimental:

- ✓ **Cuantitativo:** porque se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables lo que interesa es la medición y la cuantificación, puesto que a través de la medición se pueden obtener tendencias, plantear nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías, con el fin de conocer las acciones que toman las personas en pacientes con SARS CoV-2, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (37).
- ✓ **No experimental:** porque no se manipulan ninguna de las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos.

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal:

- ✓ **Descriptivo:** porque se va a detallar los cuidados que realizan las personas con pacientes que presentan SARS CoV2 en el domicilio, a través de los conocimientos, actitudes que han desarrollado en todo este tiempo (38).
- ✓ **Observacional:** Debido a que es un estudio concreto y este a su vez se limita a la medición de variables tomadas en cuenta en el estudio de investigación.
- ✓ **De cohorte transversal:** porque la investigación se realiza una sola ocasión, en un tiempo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizará en la parroquia del Eno ubicado en la región amazónica del Ecuador en la parte Norte a 24km del canto Lago Agrio vía Coca, Shushufindi, en la provincia de Sucumbíos.

3.4. Población

Todos los pacientes y cuidadores diagnosticados con SARS CoV 2 de la parroquia el Eno.

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo a toda la población que vive en la parroquia el Eno que deseen colaborar en el llenado de la encuesta, además que hayan estado en el papel de cuidador en pacientes con SARS CoV-2 o haya sido personas diagnosticadas con esta enfermedad.

3.4.2. Muestra

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

3.4.3. Criterios de inclusión

Personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o personas que hayan cuidado en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de SARS Cov-2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

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

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica mente 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 Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Encuesta
		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 visible no	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 destinadas 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 conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	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	- La transmisión del virus - La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). - El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. - Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.	Cualitativo ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)	a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y	Encuesta

			• Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión.			los ojos de la persona y no provoca infección. e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días. g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.	
Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	• Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas.	Cualitativo ordinal	- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)	a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.	Encuesta

			La COVID-19 puede llevar a la muerte.				
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h)	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. b) Mantener buena higiene bucal. c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. e) No fumar ni tomar alcohol. f) Hacer ejercicio frecuente. g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	Encuesta
Nivel de conocimientos		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	Encuesta

						f) Colocar todos los desechos que genere junto al resto de basura de la familia. F g) Limitar el número de cuidadores. V h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio. i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

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

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

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

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	• Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20%	a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar) b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo? c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando? d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones. e) Te lavas las manos frecuentemente. f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con	Encuesta

						funda roja y rotulas como material contaminado. g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina. h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento. k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	• Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa	a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	Encuesta

				Cualitativo nominal • Compra de víveres para el hogar • Visitas • Trabajo • Recreación (ejercicio, pasear mascota) • Atención médica • Tramites • Viajes • Otros	b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	
				Cualitativo nominal • Automóvil • Moto • Bicicleta • Taxi • Bus • Caminata	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta
				• Mascarilla KN95 • Mascarilla quirúrgica • Mascarilla Casera • Visor protector facial o gafas • Guantes • Gorro	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta

					• Terno de protección • Ninguno		
				Cualitativo ordinal	• 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 está fuera de casa qué conducta usted adopta?	
				Cualitativo ordinal	• Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

					• Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	• SI • NO	c) ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Cascarilla • Guayusa • Ajo de monte • Puntas • Manzanilla • Limón • Jengibre • Naranja • Hierba luisa • Uña de gato • Chuchuguazo • Hoja de guanábana • Eucalipto • Jamaica • Canela • Matico	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Emplasto (Aplastado) • Zumo • Otra: • No utilizó	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta

				Cualitativo nominal	Una vez al día Varias veces al día Una vez por semana Varias veces por semana Una vez al mes No utilizó	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	• Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar • Otros Asintomático	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Cascarilla • Guayusa • Ajo de monte • Puntas • Manzanilla • Limón • Jengibre • Naranja • Hierba luisa • Uña de gato • Chuchuguazo • Hoja de guanábana • Eucalipto • Jamaica	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta

					• Canela • Matico		
				Cualitativo nominal	• Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Zumo • Otra: • No utilizó	b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• No utilizó • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) Como prevención antes de presentar síntomas.	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				Cualitativo nominal	• Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

					• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado • No se sintió bien.		
--	--	--	--	--	--	--	--

3.6. Métodos de Recolección de Información

Para la realización de esta investigación se utilizó un cuestionario elaborado con preguntas, cerradas y de opción múltiple la cual se aplicó de manera virtual con ayuda de la tecnología y de manera presencial de acuerdo con la viabilidad de estas. que consta de cuatro puntos que va respondiendo a los objetivos específicos de la investigación las cuales son:

- ✓ **Primer punto** está compuesto de preguntas cerradas donde se detalla las características sociodemográficas de la población investigada.
- ✓ **Segundo punto** del cuestionario está elaborado por preguntas de selección múltiple, las cuales están hechas para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con SARS CoV 2.
- ✓ **Tercer punto** esta realizado con preguntas de opción múltiple estas buscan describir las actitudes sobre el cuidado de los pacientes son SARS CoV 2.
- ✓ **Cuarto punto** está elaborado de preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar las prácticas en el cuidado en el domicilio de pacientes con SARS CoV-2.

Para la recopilación de la información se realizó la encuesta en línea en la página de Google formularios, de esta manera agrupar los resultados de manera organizada

3.7. Análisis de datos

Con la recopilación de toda la información los datos se van a registrar en una matriz o base de datos de Excel, para luego ser tabulada y así tener una interpretación y análisis de los datos mediante el uso de tablas y graficas.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Masculino	96	56.47%
Femenino	74	43.72%
Edad		
18 años a 19 años	20	11.76%
20 años a 39 años	105	61.76%
40 años a 64 años	30	17.64%
65 años y más	15	8.827%
Etnia		
Indígena	44	25.88%
Mestizo	122	71.76%
Montubio	3	1.76%
Afroecuatoriano	1	0.58%
Estado civil		
Soltero	38	22.35%
Casado	69	40.58%
Divorciado	10	5.88%
Viudo	5	2.94%
Unión libre	48	28.23%
Nivel de escolaridad		

Primaria	52	30.58%
Secundaria	75	44.11%
Universidad	18	10.58%
Técnico	25	14.70%
Ubicación de la vivienda		
Urbano	117	68.82%
Urbano marginal	3	1.76%
Rural	50	29.41%%
Ocupación		
Comerciante	55	32.35%
Agricultor	56	32.94%
Empleado privado	27	16.9%
Quehaceres domésticos	15	9.4%
Estudiante	7	2.43%
Empleado publico	10	6.3%
Miembros en la familia		
1-4 personas	52	30.58%
5 -7 personas	114	67.05%
8 o más personas	4	2.35%
Habitaciones destinadas para dormir		
1-2 habitaciones	23	13.52%
3-4 habitaciones	137	80.58%
5 o mas	10	5.88%

Los datos sociodemográficos de la población estudio fueron de sexo masculino, edad entre los 20 a 39 años, se autoidentifica como mestizos, estado civil casado, nivel de escolaridad secundaria, habitan en la zona urbana, se dedican a la agricultura, familia con 5-7 integrantes con disponibilidad 3-4 habitaciones. Según el plan de desarrollo y ordenamiento territorial del Cantón Lago Agrio del año 2014-2019, indica que la parroquia el Eno en el último censo del año 2010 tiene una población de 6636 habitantes de los cuales el 51.60% (3424) son hombres y el restante 48.40% (3212)

son mujeres, donde la etnia predominante es el mestizo con 4444 personas, las familias se dedican a la agricultura, siembra y cosecha de cacao, café, yuca, podemos decir que un 67.97% de la población total se dedica a la actividad primaria caza y pesca, agricultura, silvicultura (39).

La población se desempeña al comercio, agricultura ya que la Amazonia tiene un clima húmedo que favorece a la producción de yuca, café, cacao, plátanos, entre otras más, siendo este una fuente de ingresos, por otra parte la educación se destaca más la primaria y la secundaria, ya que en la provincia no cuenta con universidades públicas, sin embargo hay institutos pero en cuanto al costo es un obstáculo para que la gente no continúe sus estudios y ven como alternativa el comercio y la agricultura.

4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario

Tabla 2: Nivel de conocimiento

Información general		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento adecuado	130	76.47%
Conocimientos inadecuados	40	23.52%
Signos y síntomas		
Conocimientos adecuados	107	62.94%
Conocimientos inadecuados	63	37.05%
Conocimiento en medidas preventivas		
Conocimientos adecuados	158	92.94%
Conocimientos inadecuados	12	7.05%
Conocimiento aislamiento domiciliario		
Conocimientos adecuados	122	71.76%
Conocimientos inadecuados	48	28.23%

El conocimiento de la población estudio tuvieron conocimiento inadecuado en cuanto a la información general como: el período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas, en cuanto a la sintomatología refieren: secreción nasal, expectoración, obstrucción nasal dolor de garganta como síntomas frecuentes, por otro lado, desconocen medidas preventivas en cuanto a no fumar ni tomar alcohol, por otro lado en aislamiento domiciliario desconocen en colocar todos los desechos que genere junto al resto de basura de la familia.

En un estudio realizado el antes y después de tener un paciente en el área de salud un caso positivo, indica que antes de la aparición del nuevo caso de coronavirus existían consultorios con una deficiencia de las medidas de protección, generando así el

desconocimiento a los pacientes, desde la aparición de nuevos casos en Cuba se fue propagado información a través de los medios de comunicación, fortaleciendo así las medidas preventivas, ahora el conocimiento de la población ha ido mejorando, sin embargo las personas tiene mucha confianza, ingenuidad haciendo creer que la enfermedad no llegara a su hogares, este desconocimiento al inicio trajo muchos consecuencias como el mal uso de la mascarilla, en otro estudio realizado en Canadá muestra que la medida eficaz es el distanciamiento social (9).

A medida que la población tenga información correcta ya sea por medios de comunicación o por educación del personal salud, la población aplicara cada una de las enseñanzas, sin embargo, es importante mantenernos con las nuevas actualizaciones de información y sobre todo mejorando el uso de los equipos de protección, con el cumplimiento de los lineamientos y un estilo de vida saludable estaremos fuera de peligro.

4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario

Tabla 3: Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS CoV 2.

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID 19?	76.47%	12.35%	10.58%	0.58%
¿Con que frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?	30.59%	56.47%	11.76%	1.17%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	63.52%	15.88%	14.70%	5.88%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	32.94%	48.82%	18.23%	0%
¿Tiene usted un sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?	24.11%	45.88%	22.35%	7.64%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	42.94%	43.52%	12.35%	1.17%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	20.58%	29.41%	19.41%	30.58%

¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	9.41%	22.35%	18.23%	50%
---	-------	--------	--------	------------

La actitud de la población estudio siempre se siente confundido, vulnerable, indefenso al saber que el paciente o un familiar tiene COVID, casi siempre piensan que van a empeorar su salud, creando así un desequilibrio en su estado de ánimo, casi siempre le preocupa complicarse con la enfermedad; genera un rechazo por el miedo a contagiar a las demás personas; creen que el Ecuador saldrá exitosamente de la pandemia, además indican que nunca se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse y no ha perdido el interés por los demás. En la zona de Huánuco ciudad de Perú, menciona que es importante mantener a la población en un nivel de conocimiento adecuado en la que permita acercarse a actitudes correctas de medidas de prevención, y así reconocer los posibles daños y consecuencias que afecta la enfermedad. Así como señala Ubillús vencer la pandemia dependerá de la vocación sanitaria y la responsabilidad social ciudadana (10)

La pandemia ha sido una de las enfermedades que termino con varias vidas, creando incertidumbre y miedo en todas las personas, muchas de las personas han tenido un cambio del estado de ánimo, preocupaciones entre otras más, al ser una nueva enfermedad el desconocimiento hace cometer errores, lo que genero el contagio entre las personas, al tomar medidas preventivas erróneas, la pandemia impulso a la población a ser más solidarios y responsables de cada acción.

4.4. Prácticas durante el cuidado domiciliario

Tabla 4: Prácticas durante el aislamiento en domicilio de pacientes con SARS CoV 2.

Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)	30%	58.82%	11.17%	0%
¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	50% %	45.29%	4.70%	0%
¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estés usando?	24.11%	41.17%	21.17%	13.52%
Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.	40%	48.82%	11.17%	0%
Te lavas las manos frecuentemente	52.35%	43.52%	4.11%	0%
Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.	10.58%	7.05%	11.76%	70.58%
Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina	44.70%	42.35%	12.94%	0%
Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	52.94%	42.94%	4.11%	0%

Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.	8.23%	42.94%	42.35%	6.47%
Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento	8.23%	8.82%	10%	72.94%
Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.	68.73%	7.64%	11.76%	11.76%

Las prácticas en la población estudio casi siempre valora los signos de alarma, usan mascarilla quirúrgica, a menudo manipulan las mascarillas mientras la usa sin embargo se cambia la mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones, población se lava las manos frecuentemente. En otro acápite se observa que no se coloca los desechos en un recipiente con funda roja y lo rotula como material contaminado. La población afirma que limita los movimientos y reduce los espacios con personas covid-19, así como también ventila la casa cuando una persona COVID haya estado en espacios compartidos. Por otra parte, rara vez las personas limpian con detergente, cloro los pisos y los baños, en otro acápite las personas duermen en la misma habitación de la persona en aislamiento, así como también el cuidador no ha sido una persona con enfermedades crónicas.

Según Sánchez, menciona que a medida que surgió la pandemia se generó toneladas de desechos sólidos como mascarilla, guantes, por otra parte, la compra en línea como botellas de plásticos fueron otro factor que generó el aumento de la basura, así mismo es importante fortalecer el manejo de residuos generados tanto en hospital como domiciliario, es fundamental adoptar un sistema de gestión de residuos con la responsabilidad ciudadana ayudara evitar y travesar con éxito enfermedad similares (40).

El asilamiento fue una de las practicas importantes que se llevaba a cabo en los domicilios de gran complejidad por el sinnúmero de cuidados que se debe tener, la falta de educación en cuanto a los equipos de bioseguridad ha sido una de las fuentes de contaminación, el cuidador debe ser una persona que goce de buena salud ya que el virus ataca con más frecuencia a las personas con el sistema inmunológico bajo.

Tabla 5: Prácticas durante el aislamiento domiciliario

¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Profesional de la salud	14	8.23%
Persona conocedora de los saberes ancestrales	71	41.76%
La familia en el hogar	85	50%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	46	27.05%
Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	33	19.41%
Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	10	5.88%
Como prevención antes de presentar síntomas	81	47.64%
Experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	63	37.05%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	76	44.70%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	30	17.64%
No se sintió bien	1	0.58%
¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?		
Si	165	97.05%
No	5	2.94%

Las prácticas del tratamiento fueron realizadas por un miembro de la familia. Utilizaron la medicina ancestral como prevención antes de presentar síntomas en

cuanto a la experiencia se sintieron bien entre las primeras horas de haberla utilizado. En el artículo de Medicina Herbaria indica que la población utilizó plantas medicinales como opción para la prevención y tratamiento del Covid-19, donde se observó que más del 90% de las personas encuestados califica como efectiva la medicina natural, el conocimiento de la población sobre las plantas lo relacionaron con la enfermedad como una alternativa para aliviar los signos y síntomas del coronavirus, las plantas más utilizadas fueron el eucalipto, jengibre en inhalatorio e infusión, la dosificación de las plantas varían de acuerdo a la necesidades de la población (41).

La Medicina tradicional a menudo es el único modo de tratamiento accesible y económicamente factible, por tal razón la gente utiliza las diferentes plantas que hay en la zona geográfica y en base a sus conocimientos y costumbres la relacionan con las necesidades del cuerpo como aliviar el dolor, entre otras, en este caso como tratamiento del COVID 19. A raíz de la pandemia a nivel nacional la gente empezó a usar todo de tipo de plantas en diversas preparaciones, que ayudó a mejorar el estado de salud.

Tabla 6: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario y la medicina ancestral

En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	90	52.94%
Tos	64	37.64%
Cansancio	57	33.52%
Dolor de cabeza	74	43.52%
Diarrea	17	10%
Dolor de garganta	61	35.88%
Dificultad para respirar	56	32.84%
Asintomático	68	40%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cascarilla	116	68.23%
Guayusa	96	56.47%
Ajo de monte	65	38.23%
Puntas	71	41.76%
Manzanilla	105	61.76%
Limón	115	67.64%
Jengibre	109	64.11%
Naranja	84	49.41%
Hierba Luisa	53	31.17%
Uña de gato	35	20.58%
Chuchuguazo	45	26.47%
Hoja de guanábana	34	20%
Eucalipto	30	17.64%
Jamaica	31	18.23%
Canela	29	17.05%

Matico	28	16.47%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	151	88.82%
Extracto	102	60%
Evaporaciones	69	40.58%
Licor artesanal	51	30%
Emplasto (Aplastado)	1	0.58%
Zumo	12	7.05%
¿Con que frecuencia se utilizó?		
Una vez al día	49	28.82%
Varias veces al día	26	15.29%
Una vez por semana	37	21.76%
Varias veces por semana	58	34.11%

Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario, el síntoma más frecuente es la fiebre, la planta que utilizo para aliviar los síntomas es la cascarilla seguido del limón preparada en infusión varias veces por semana. Juan Gabriel Laura menciona que las plantas poseen una gama de propiedades curativas, a causa de la pandemia se acudió a usar diferentes plantas con el propósito de proteger y estimular el sistema inmunológico, sin embargo es importante realizar más estudios para determinar su eficacia, el gran uso de las plantas se debe al conocimiento ancestral que ha sido heredado en generaciones, la diversidad vegetal ha hecho que las personas tenga la oportunidad de elegir la planta de acuerdo a la necesidades (42).

La zona del oriente es un lugar que tiene mucha diversidad vegetal, como plantas medicinales que están a disposición de toda la población, este recurso utilizo varias personas como método de prevención, y una alternativa de tratamiento del COVID-19, siendo estas utilizadas de forma correcta en base al conocimiento de la población, así mismo su preparación varía dependiendo de cada planta.

Tabla 7: Prácticas sobre medidas preventivas contra el SARS Cov2.

¿Que utilizo para prevenir el COVID -19?		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cascarilla	110	64.70%
Guayusa	86	50.58%
Ajo de monte	65	38.23%
Puntas	71	41.76%
Manzanilla	116	68.23%
Limón	115	67.64%
Jengibre	109	64.11%
Naranja	84	49.41%
Hierba Luisa	53	31.17%
Uña de gato	35	20.58%
Chuchuguazo	45	26.47%
Hoja de guanábana	34	20%
Eucalipto	30	17.64%
Jamaica	31	18.23%
Canela	29	17.05%
Matico	38	22.35%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Infusión	151	88.82%
Extracto	102	60%
Evaporaciones	69	40.58%
Licor artesanal	56	32.94%
Emplasto (Aplastado)	1	0.58%
Zumo	12	7.05%
¿Con que frecuencia se utilizó?		
Una vez al día	40	23.52%
Varias veces al día	35	20.58%
Una vez por semana	36	21.17%
Varias veces por semana	59	34.70%
¿Con que frecuencia sale de casa?		
Una vez a la semana	8	4.70%
2 a 3 veces por semana	52	30.58%
4 a 5 veces a la semana	102	60%
Mas de 5 veces	8	4.70%
¿Qué le ha motivado a salir de la casa?		

Compra de víveres para el hogar	118	69.41%
Visitas	13	7.64%
Trabajo	134	78.82%
Recreación (ejercicio, pasear	7	4.11%
Atención médica	1	0.58%
Tramites	3	1.76%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.		
Automóvil	11	6.47%
Moto	90	52.94%
Bicicleta	15	8.82%
Taxi	4	2.35%
Bus	4	2.35%
Caminata	46	27.05%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza		
Mascarilla KN95	23	13.52%
Mascarilla quirúrgica	92	54.11%
Mascarilla Casera	42	24.70%
Visor protector facial o gafas	2	1.17%
Guantes	4	2.35%
Gorro	6	3.52%
Terno de protección	1	0.58%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?		
Evita tocarse la cara	145	85.29%
Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	103	60.58%
Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	140	82.35%
Evita lugares con alta afluencia de personas	131	77.05%
Lleva y utiliza alcohol gel	149	87.64%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?		
Se saca la mascarilla para reutilizar	34	20%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	113	66.47%
Desinfecta la mascarilla para reutilizarla	17	24.28%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	23	13.52%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	35	20.58%
Se cambia de zapatos	52	30.58%

Se lava las manos	115	67.64%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	89	52.35%
Se baña	99	58.23%

La planta más utilizada en la población estudio es la manzanilla, preparada en infusión, varias veces por semana. El motivo que salió de casa es por el trabajo, transporte fue la moto, protegiéndose como la mascarilla quirúrgica, cuando está fuera de casa lleva y utiliza alcohol gel, al regresar se lava las manos. En un artículo hecho en la ciudad de Argentina se muestra que la población si usa la mascarilla y realiza el lavado de manos a pesar de ser una medida preventiva eficaz la personas salen a reuniones en espacios cerrados, así mismo el uso del transporte público debido a que el trabajo es forma presencial es una manera de generar la propagación de este virus, lo que es importante generar estrategias con los medios de comunicación para la prevención y control de la enfermedad (8).

El uso de las plantas medicinales ha sido una actividad más frecuente que ha usado toda la población ecuatoriana en distintas formas de preparación, las cuales han dado buenos resultados para aliviar las diferentes dolencias o su vez ser usada como tratamiento del COVID-19, con el buen uso de la mascarilla y el lavado de manos, y otras medidas preventivas será una forma de prevenir la enfermedad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ✓ Los datos sociodemográficos de la población estudio fueron de sexo masculino, edad entre los 20 a 39 años, se autoidentifica como mestizos, estado civil casado, nivel de escolaridad secundaria, habitan en la zona urbana, se dedican al comercio, familia con 5-7 integrantes con disponibilidad 3-4 habitaciones.
- ✓ El conocimiento de la población estudio fue adecuado en referente a la información general, medidas preventivas y asilamiento domiciliario, sin embargo, tiene un nivel poco adecuado en cuanto a signos y síntomas de la enfermedad.
- ✓ Las actitudes de la población estudio indican que se siente vulnerables, preocupados de empeorarse lo que afecta el estado de ánimo, así mismo tienen un pensamiento positivo del Ecuador, además no se sienten molestos ni enojados al saber que pueden complicarse, tampoco han perdido el interés por lo demás ni piensan que nada tiene importancia a pesar de la situación que se está viviendo.
- ✓ Las prácticas de la población estudio muestran en su totalidad que si cumplen las medidas de protección como al salir utilizan la mascarilla y usan gel alcohol y al regresar se lavan las manos, el motivo por el cual salen de casa es por trabajo, mediante el uso de la moto, además la mayoría de la población utilizo la medicina natural como alternativa para la prevención y tratamiento de la enfermedad, donde las plantas más utilizadas fueron la cascarilla, manzanilla, limón y jengibre mediante infusión utilizadas varias veces a la semana, donde la población afirma que se sintió bien a la semana de haberla utilizado,

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda a los establecimientos de salud, mantener las diferentes estrategias de educación sobre el Covid-19, con información actualizada y veraz para que la población adopte las medidas de protección correcta ante esta enfermedad, a su vez respetar las creencias costumbres y tradiciones en cuanto al uso de la medicina natural.
- ✓ A la Junta Parroquial el Eno se recomienda aplicar las normas y protocolos de bioseguridad en la parroquia, así como también a través de sus medios locales de comunicación brindar información de páginas seguras como el Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud, entre otras que brinden información oportuna acerca del COVID-19
- ✓ A la población se recomienda continuar con las medidas de bioseguridad como el uso adecuado de la mascarilla, lavado de manos y el distanciamiento social, sobre todo completar el esquema de vacunación con el fin de disminuir el contagio, así como también mantenerse con sus costumbres y tradiciones en cuanto al uso de la medicina natural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2022 Apr 26];31(2):125–31. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
2. Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. Available from: <https://population.un.org/wpp/>.
3. Bachelet M. Plan de respuesta humanitaria Covid-19 Ecuador. 2020.
4. Ponce Enríquez C. Casos confirmados por cantones. 2021.
5. Abellán García A, Aceituno P, Allende A, Benavides J, Moreno V. Una visión global de la pandemia Covid-19. 2020.
6. Sirekbasan S, Oglakci Ilhan A, Baydemir C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Gaceta de México. 2021;157(1):74–9.
7. Osorio A, Walder V, Dra. Villafañe M, Dra. Segovia L. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19: Resultados de la encuesta. 2020;29. Available from: [https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe del Estudio de percepción sobre COVID-19 en Paraguay.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf)
8. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. 2021; Available from: file:///C:/Users/RToshiva/Downloads/original_7460tesis.pdf
9. Rodríguez Martínez. M, Soler Otero. JA, Luis Hernández. EA, González Sábado. RI, Martínez Cárdenas. A. Conocimientos sobre la COVID- 19 en pacientes del Consultorio Médico Familiar No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed (Granma). 2020;24(4):792–807.
10. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a Covid-19 en ciudadanos de la

zona Urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(2):292–300.

11. Patricia I, García L, El B, Autónomo G, Parroquial D, El R. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia rural el Eno. 2019.
12. Bayón M, Durán G, Bonilla A, Zárate D, González J, Araujo M, et al. Lago Agrio: Barrios petroleros en el casco urbano que claman por sus derechos [Internet]. 2020. 1–35 p. Available from: www.flacso.edu.ec
13. Ciencias U de, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit*. 2017;19(3):89–100.
14. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Vol. 19. 2017 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
15. Ydalsys Naranjo-Hernández C. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
16. Grandy G, Terán CG, Martínez A, Volz A. Artículos de Revisión Covid-19, una mirada desde la pediatría. Vol. 43, *Gac Med Bol*. 2020.
17. Padilla Benítez T, Rojas AL, Munive Báez L, Monsiváis Orozco AC, Dionicio Avendaño AR, Corona Villalobos CA, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 3];33(s1):10–32. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
18. Brito Z, Ferrín L, Moragas Moreno A, Romo Casals M. Manifestaciones persistentes del covid-19 [Internet]. 2020. Available from: www.semefyc.es
19. Ullah H, Ullah A, Gul A, Mousavi T, Khan MW. Novel coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic outbreak: A comprehensive review of the current literature. *Vacunas (English Edition)* [Internet]. 2021;22(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vacune.2020.09.005>

20. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. julio [Internet]. 2020 [cited 2022 May 5]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
21. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Vol. 46, Semergen. Ediciones Doyma, S.L.; 2020. p. 65–77.
22. Molero-García JM, Arranz-Izquierdo J, Gutiérrez-Pérez MI, Redondo Sánchez JM. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. Atención Primaria. 2021 Jun 1;53(6).
23. Morales-Angulo C, González-Zubizarreta R, Martín-Toca G, Ramírez-Bonilla A, Gonzalo-Margüello M, Rodríguez-Fernández A. Toma de muestras nasofaríngeas para diagnóstico de COVID-19. Revista ORL. 2020 May 27;11(4):389–94.
24. Organización Mundial de la Salud O. Detección de antígenos para el diagnóstico de la infección por el SARS-CoV-2 mediante inmunoanálisis rápidos.
25. Zhao G. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. Gaceta Sanitaria. 2020 May 1;34(3):217–9.
26. Aranaz Andrés JM, Gea Velázquez de Castro MT, Vicente-Guijarro J, Beltrán Peribáñez J, García Haro M, Valencia-Martín JL, et al. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. Journal of Healthcare Quality Research. 2020 Jul 1;35(4):245–52.
27. Tamara Z, García S, Moreno GH. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones [Internet]. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4543>

28. Peña Cáceres OJM, More More MA, Cornejo Sojo RE, Garay Silupu ER. Distanciamiento social ante la COVID-19: Simulación del aforo máximo de personas mediante PHP. Ingenius. 2021 Dec 21;(27).
29. Casas I, Mena G. La vacunación de la COVID-19. Medicina Clínica. 2021 May 21;156(10):500–2.
30. Abad-Corpa E, Sánchez-López D, Moreno-Casbas MT. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Enfermería Clínica. 2021 Feb 1;31:S94–9.
31. Legislativo D. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Vol. 449, Registro Oficial. 2008. Available from: www.lexis.com.ec
32. Congreso Nacional. Ley orgánica de salud - Ecuador. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
33. Consejo Nacional de Planificación C. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida [Internet]. 2017. Available from: www.planificacion.gob.ec
34. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2001;24(2):209–12.
35. Consejo Nacional de las Enfermeras C. Código de Ética del CIE para las enfermeras (Consejo Internacional de Enfermeras) [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 9]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
36. Dr. Izquieta Pérez L. Código de Ética. 2018 [cited 2022 Mar 9]; Available from: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/intranet/wp-content/uploads/2017/05/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica.compressed.pdf>
37. Arispe Claudia, Gandaly Juduth MG. La investigación científica. 2020;58.
38. Teodoro N, Nieto E. Tipos de investigación. :1–4.

39. Abogado. Vinicio VJ, Ing. Noemi M, Lcda. Verónica A. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2014-2019. 2019;
40. Sánchez Gutiérrez FO. Retos postpandemia en la gestión de residuos sólidos. Ciencia América. 2021 Jan 9;10(1):11.
41. Minchala Urgilés RE, Ramírez Coronel AA, Aguayza Perguachi MA, Torres Criollo LM, Romero Sacoto LA, Pogyo Morocho GL, et al. La medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020;39(8):948–53.
42. Gabriel J, Canchari L, Nancy R, Solorzano J. Revista científica de biología y conservación de plantas medicinales utilizadas con fines de prevención durante la pandemia de la COVID-19 en Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



**UNIVERSIDAD TECNICA 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, en la parroquia el Eno Cantón Lago Agrio-2022**

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 2, en las Zonas 1 y 2 del Ecuador.

Datos sociodemográficos

a) Con qué Genero se identifica

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

b) ¿Cuál es su edad?

- ✓ 20 años a 39 años
- ✓ 40 años a 64 años
- ✓ 65 años y más

c) De qué Etnia se considera usted?

- ✓ Mestiza
- ✓ Indígena
- ✓ Blanco
- ✓ Afroecuatoriano
- ✓ Montubio
- ✓ Otros

d) ¿Cuál es su escolaridad?

- ✓ Ninguno
- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Técnico
- ✓ Universidad

e) Sector donde está ubicada su vivienda.

- ✓ Urbano
- ✓ Rural

f) ¿Cuál es su ocupación?

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

g) ¿Cuántos integran su familia?

- ✓ 1 – 4 personas
- ✓ 5 – 7 personas
- ✓ 8 o Más

h) En su Familia tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios:

- ✓ 1-2 habitaciones
- ✓ 3-4 habitaciones
- ✓ 5 o mas

1. Conocimientos.

1.1 Conocimientos sobre información general de la COVID-19	Rúbrica
Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada. a) ___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. b) ___ La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). c) ___ El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. 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. e) ___ Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. f) ___ El período de incubación del virus es de 1 a 7 días. g) ___ El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.	- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)
1.2 Conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19 Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de la COVID-19: a) ___ Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. b) ___ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)

c)___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. d)___ La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. e) ___ Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. f)___ La COVID-19 puede llevar a la muerte.	
1.3 Conocimientos sobre manifestaciones clínicas de la COVID-19 con algunas afecciones respiratorias. Seleccione los síntomas característicos de la COVID-19. a) ___ fiebre alta b) ___ tos seca c) ___ falta de aire intensa d) ___ secreción nasal e) ___ dolor de garganta frecuente f) ___ picor en los ojos g) ___ congestión, picor, y secreción nasal frecuente h) ___ estornudos i) ___ opresión en el pecho	Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c, e.
1.4 Medidas para prevención Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19. 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. b) ___ Mantener buena higiene bucal., c)___ Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. d)___ Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.	- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h.

e) ☐ No fumar ni tomar alcohol. f) ☐ Hacer ejercicio frecuente. g) ☐ Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. h) ☐ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.	
--	--

1. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario? 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 h) ☐ Permitir la entrada de visitantes al domicilio. i) ☐ Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V j) ☐ Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V k) ☐ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	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
--	--

2 Actitudes.

	Siempre	La mayoría	Ocasionalmente	Rara vez
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene COVID 19?				
b. ¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?				
c. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
d. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
e. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?				
f. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
g. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
h. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				

3. Prácticas.

3.1 Prácticas durante el aislamiento	Siempre	La mayoría	Ocasionalmente	Rara vez
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?				
d. Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.				
e. Te lavas las manos frecuentemente.				
f. Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.				

g. Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.				
h. Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
i. Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.				
j. Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
k. Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.				

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa.

- ✓ Una vez a la semana
- ✓ a 3 veces por semana
- ✓ 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 especifiquen

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 Casera
- ✓ 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 dos 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

¿usted cree en la medicina ancestral?

- ✓ Si
- ✓ No

Prácticas en Medidas preventivas

Señale con una x la respuesta que usted considere.

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?

- ✓ Cascarilla
- ✓ Guayusa
- ✓ Ajo de monte
- ✓ Puntas
- ✓ Manzanilla
- ✓ Limón
- ✓ Jengibre
- ✓ Naranja
- ✓ Hierba luisa
- ✓ Uña de gato
- ✓ Chuchuguazo

- ✓ Hoja de guanábana
- ✓ Eucalipto
- ✓ Jamaica
- ✓ Canela
- ✓ Matico

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

- ✓ Infusión
- ✓ Extracto
- ✓ Evaporaciones
- ✓ Licor artesanal
- ✓ Maceración
- ✓ Emplasto (Aplastado)
- ✓ Crudo
- ✓ Zumo
- ✓ Otra:
- ✓ No utilizó

¿Con qué frecuencia se utilizó?

- ✓ Una vez al día
- ✓ Varias veces al día
- ✓ Una vez por semana
- ✓ Varias veces por semana
- ✓ Una vez al mes
- ✓ No utilizó

¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?

- ✓ Profesional de la salud
- ✓ Persona conocedora de los saberes ancestrales
- ✓ La familia en el hogar

En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?

- ✓ Fiebre
- ✓ Tos
- ✓ Cansancio
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Diarrea
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Otros
- ✓ Asintomático

Prácticas en el Tratamiento recibido en el aislamiento.

Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19

- ✓ Cascarilla
- ✓ Guayusa
- ✓ Ajo de monte
- ✓ Puntas
- ✓ Manzanilla
- ✓ Limón

- ✓ Jengibre
- ✓ Naranja
- ✓ Hierba luisa
- ✓ Uña de gato
- ✓ Chuchuguazo
- ✓ Hoja de guanábana
- ✓ Eucalipto
- ✓ Jamaica
- ✓ Canela
- ✓ Matico

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

- ✓ Infusión
- ✓ Extracto
- ✓ Evaporaciones
- ✓ Licor artesanal
- ✓ Zumo
- ✓ Otra:
- ✓ No utilizó

¿Con qué frecuencia se utilizó?

- ✓ No utilizó
- ✓ Una vez al día
- ✓ Varias veces al día
- ✓ Una vez por semana
- ✓ Varias veces por semana

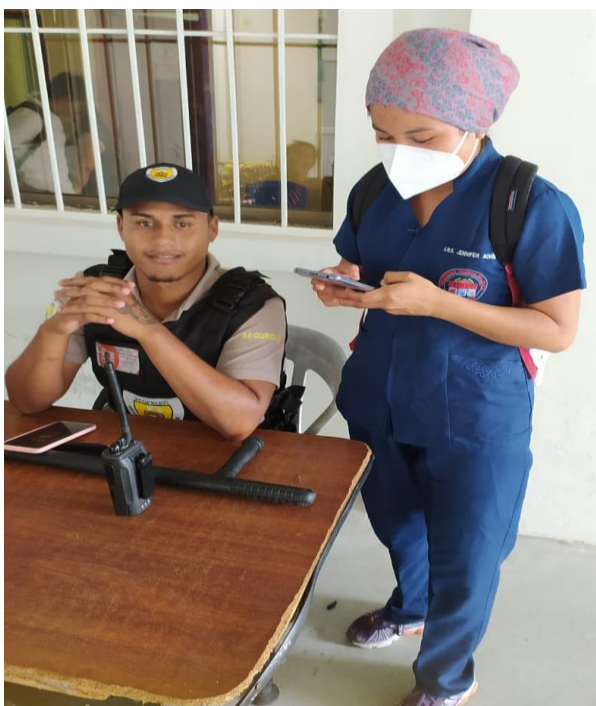
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?

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

¿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

Anexo 2: Archivo fotográfico de encuestas



Realizando encuesta



Realizando encuesta



Realizando encuesta



Entregando la guía



Entregando la guía



Entregando la guía



Entregando la guía



Entregando la guía



Entregando la guía



Entregando la guía



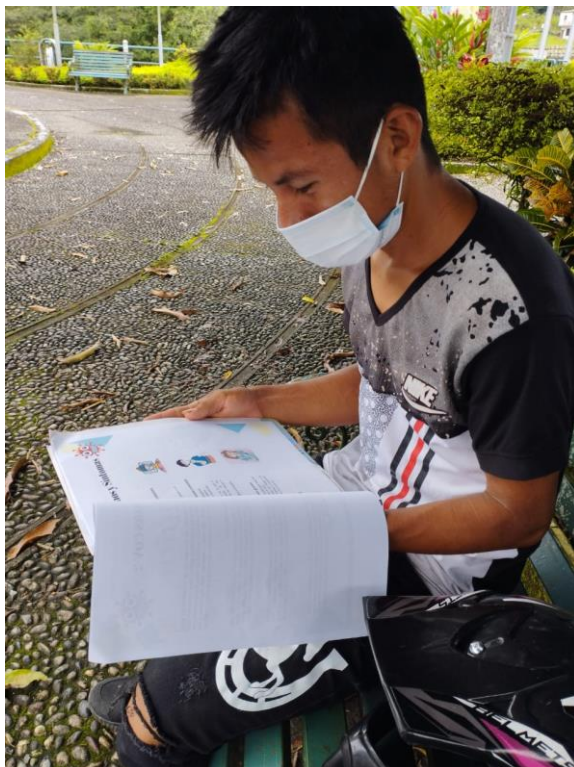
Realizando encuesta



Entregando la guía



Entregando la Guía



Entregando la Guía

Anexo 3: Portada de la guía



Portada de guía informativa

Anexo 4: Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Achiña Campues Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx (D139732449)
Submitted	2022-06-08T22:05:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	jbachinac@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto_Aybar Valeria_16_02_22.docx Document Proyecto_Aybar Valeria_16_02_22.docx (D128150131)		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis_Erazo Roberth.pdf Document Tesis_Erazo Roberth.pdf (D136821708) Submitted by: roberth20jell@gmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com		9
SA	PROYECTO COVID JAEN.pdf Document PROYECTO COVID JAEN.pdf (D106285722)		3
W	URL: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1768087050001_PDOT%20GAD%20PARROQUIAL%20EL%20ENO%202015_30-10-2015_19-39-03.pdf Fetched: 2021-07-20T16:27:52.1200000		6
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf Document Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf (D116119554) Submitted by: roberth20jell@gmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com		5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 619-Artículo+Revista+UTN.docx Document 619-Artículo+Revista+UTN.docx (D119892955) Submitted by: cvaca@utn.edu.ec Receiver: cvaca.utn@analysis.orkund.com		1
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/352465645_Revista_Valdecilla_otorrino_y_covid Fetched: 2022-06-09T00:46:39.3230000		1

Análisis Urkund primera página

Anexo 5: Archivo fotográfico de plantas



Hierba Luisa (*Cymbopogon citratus*)



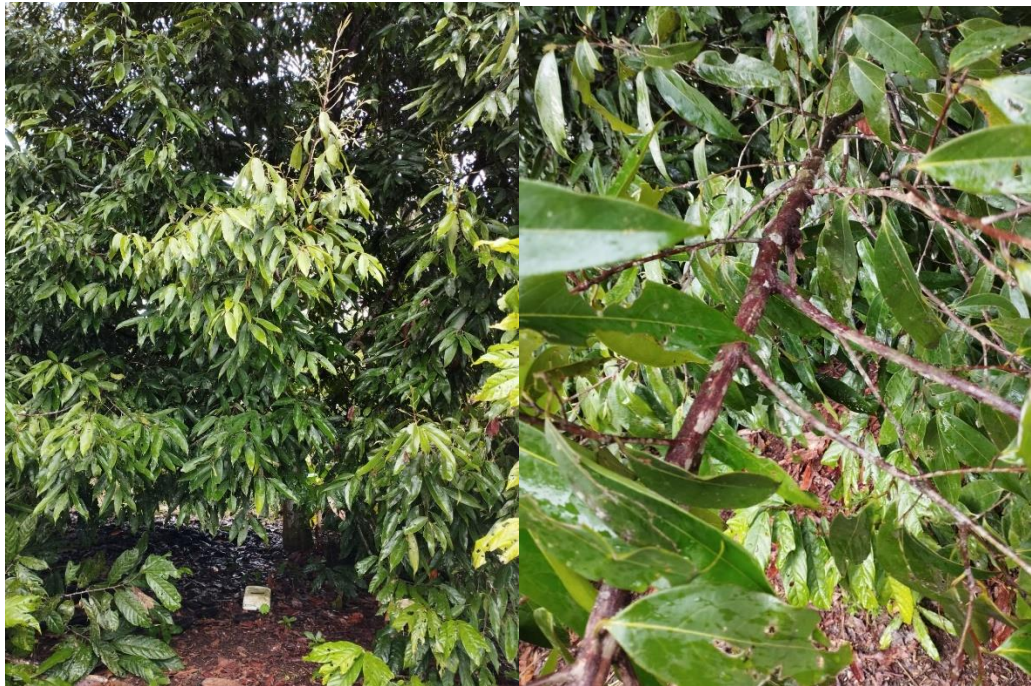
Limón mandarino (*Citrus Aurantifolia*)



Ajo del monte (*Mansoa standleyi*)



Cascarilla (*Cinchona officinalis*)



Árbol de canela (*Cinnamomum zeylanicum*)



Hoja de Guayusa (*Ilex guayusa*)

Anexo 6: Autorización del Gad Parroquial el Eno



Oficio Nro. GADPREE-P-LV-2022-097
El Eno, 7 de abril del 2022.

Magister
Rocío Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su despacho. -

De mis consideraciones:

En atención al Oficio Nro. 273-D-FCS-UTN de fecha 15 de marzo de 2022, suscrito por usted, en donde solicita la autorización del ingreso de la estudiante la Señorita **ACHIÑA CAMPUES JENNIFER BELÉN**, a realizar la aplicación del estudio de investigación a la población que haya tenido SARC COV2 incluyendo familiares y amigos, a fin de desarrollar el trabajo de investigación con el siguiente tema: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARC COV2, en la PARROQUIA EL ENO, CANTÓN LAGO AGRIO 2022”**, requisito indispensable para la obtención del título de enfermería; me permito **AUTORIZAR** a realizar la actividad indicada.

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**LUIS ANTONIO
VELEZ SEGARRA**

Abg. Luis Vélez Segarra
PRESIDENTE GADPR DE EL ENO
Correo: lvelezsegarra@yahooes
C.C.: 170715195-5
Cel.: 0988029123

Dirección: Lago Agrio – Coca km. 19 margen derecho vía Llorimagua / Teléfono: 062332028
E-mail: gobiernoparroquialeleno@yahoo.com
El Eno - Sucumbíos – Ecuador

Autorización del Gad Parroquial el Eno

Anexo 7: Abstract



ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HOME CARE FOR PATIENTS WITH SARS COV 2 IN EL ENO PARISH, LAGO AGRIO CANTON, 2022”.

Jennifer Belén Achiña Campues

jbachinac@utn.edu.ec

With the emergence of the SARS CoV-2 coronavirus, which originated in Wuhan, China, the world was confronted with a disease. The first case was reported on December 8, 2019, and the World Health Organization (WHO) declared it to be a pandemic on March 11th, 2020. As a result, the quarantine to stop the virus' spread started. It was a non-experimental study using a quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional approach with the goal of identifying knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with SARS COV 2, El Eno parish, Lago Agrio canton 2022. sectional cohort methodology. A non-probabilistic sample was used for convenience, made up of 170 people with SARS COV-2 and caregivers; obtaining as results: Sociodemographic data age 20-34 years, male, mestizo, peasant work, family of 5-7 people with 3-4 rooms; the level of knowledge about signs and symptoms was inadequate; Regarding attitude, the population reported feeling confused, worried, affecting their mood; Among the practices, it is highlighted that the population does not correctly eliminate waste and the misuse of the mask, for the treatment they used ancestral medicine like cascarilla to relieve symptoms and chamomile as a treatment for COVID. In conclusion, most of the population uses natural medicine as an alternative for the prevention and treatment of Covid-19.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Home care, SARS CoV-2

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

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

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