



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN PEDRO MONCAYO 2022”

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

AUTOR: Maryuri Dayana Cuzco Chorlango

TUTOR DE TESIS: Msc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA, ECUADOR
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO EN PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN PEDRO MONCAYO 2022**", de autoría de **MARYURI DAYANA CUZCO CHORLANGO**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico

(Firma) 

MSC. Amparo Paola Tito Pinceda

C.C: 1002609533

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1727312090		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cuzco Chorlango Maryuri Dayana		
DIRECCIÓN:	Tabacundo- Parroquia La Esperanza, Barrio Tomalon		
EMAIL:	Mayucuzco19@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2904-273	TELÉFONO MÓVIL:	0959531339
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2, Cantón Pedro Moncayo 2021”.		
AUTOR (ES):	Cuzco Chorlango Maryuri Dayana		
FECHA:	Ibarra, 21 de Julio 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Amparo Paola Tito Pineda		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de Julio de 2022

EL AUTOR

(Firma) 

Cuzco Chorlango Maryuri Dayana

C.I.: 172731209-0

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 21 de julio 2022

Maryuri Dayana Cuzco Chorlango "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2, Cantón Pedro Moncayo 2022" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de Julio de 2022.

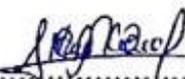
DIRECTORA: Msc. Amparo Paola Tito

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2, Cantón Pedro Moncayo 2022, sus objetivos específicos fueron: Caracterizar sociodemográficamente al grupo de estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Pedro Moncayo. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Pedro Moncayo. Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Pedro Moncayo. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

Fecha: Ibarra, 21 julio 2022



.....
Msc. Amparo Paola Tito Pineda
Directora



.....
Maryuri Dayana Cuzco Chorlango
Autor

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios y a la Virgen del Quinche por haberme guiado en el camino correcto y permitirme terminar esta etapa con buenos propósitos para la vida.

A mis padres, por ser aquellas personas que me inspiraron a seguir esta carrera, impartíendome valores, por ser modelo de trabajo y perseverancia, para poder alcanzar mis sueños, dándome la fuerza que necesitaba en momentos difíciles e inspirándome siempre a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis Abuelitos, hermanos y Tías que siempre han estado ahí para apoyarme dándome ánimos, consejos fuerza y brindándome su alegría y amor incondicional.

A mis maestros, que fueron el pilar fundamental con sus conocimientos impartidos, para poder culminar esta etapa estudiantil de mi vida.

Maryuri Cuzco

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen del Quinche por ser mi más grande fortaleza, no abandonarme en los momentos que más lo necesite, por darme sabiduría y fuerza en este largo trayecto.

A mis padres por ser el pilar fundamental para mi formación profesional, por guiarme por el camino del bien con sus consejos, su tiempo, su apoyo y amor incondicional, además, por confiar en mí dándome la oportunidad de superarme y que a pesar de todo en las buenas y malas siempre estén ahí para velar por mí y mi futuro. A mis abuelitos y a mis hermanos por tenerme paciencia y siempre darme ánimos e impulsarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis docentes y tutora por ser un pilar fundamental en mi formación brindándonos su conocimiento con toda la paciencia desde el inicio de la carrera hasta el final.

A la Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud y carrera de Enfermería por abrirme las puertas para mi futura vida profesional.

A mi amiga y compañeros que me han acompañado a lo largo de mi carrera, brindándome su amistad y apoyo.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	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 del Problema.....	2
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de la Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19, Alcázar Aguilar Perú, 2021. 8	
2.1.2 Creencias, conocimientos y toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes, Guanajuato, 2021.....	8

2.1.3	Conocimientos y prácticas de autoprotección contra COVID-19 entre trabajadores de la salud. Vietnam, 2021.	9
2.1.3	Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto a la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID - 19) después del confinamiento en Trinidad y Tobago. 2021.....	10
2.1.4	Un estudio transversal del conocimiento, la actitud y la práctica hacia el uso de mascarillas faciales en medio de la pandemia de COVID-19 entre estudiantes universitarios. Vietnam, 2021.	10
2.1.5	Recomendaciones para el manejo en el domicilio de los pacientes adultos, pertenecientes al área urbana, con diagnóstico de COVID-19 leves basadas en un consenso de expertos. Paula Andrea Beltrán Roa, Colombia, 2021.	12
2.1.6	Uso de la medicina natural y tradicional durante la covid-19. Cuba, 2021	13
2.1.7	Percepción sobre COVID-19 y el uso de plantas para tratar la enfermedad en Chiapas-México. Carolina Orantes García, 2021.....	13
2.1.8	Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos, Tacna- Perú, 2022.....	14
2.1.9	Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19. Yupari Azabache, La Libertad- Perú, 2022.....	14
2.2	Marco Contextual	15
2.2.3	Historia del Cantón Pedro Moncayo	15
2.2.4	Ubicación geográfica.....	17
2.2.5	Gastronomía	17
2.2.6	Establecimientos de salud	18
2.2.7	Principales sitios turísticos	19
2.3	Marco Conceptual.....	19
2.3.1	SARS COV-2	19
2.3.2	Epidemiología	22
2.3.3	Mecanismo de transmisión.....	23
2.3.4	Manifestaciones clínicas.....	26
2.3.5	Factores de riesgo	28

2.3.6	Complicaciones	29
2.3.7	Signos de alarma sobre el COVID-19	30
2.3.8	Medidas de Prevención	31
2.3.9	Recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes con SARS COV-2	34
2.3.10	Teoría relacionada con la investigación	40
2.4	Marco Legal	42
2.4.1	Constitución de la Republica del Ecuador 2008	42
2.4.2	Plan de creación de nuevas oportunidades	42
2.4.3	Ley Orgánica de Salud	43
2.5	Marco Ético.....	44
2.5.1	Declaración de Helsinki	44
2.5.5	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería.....	45
2.5.2	Código ético del MSP.....	47
CAPÍTULO III.....		49
3	Metodología de la Investigación	49
3.1	Diseño de la Investigación.....	49
3.2	Tipo de Investigación.....	49
3.3	Localización y Ubicación del estudio	51
3.4	Población	51
3.4.1	Universo	51
3.4.2	Muestra	51
3.4.3	Criterios de Inclusión	52
3.4.4	Criterios de exclusión	52
3.5	Operacionalización de Variables	52
3.6	Métodos de Recolección de Información	74
3.7	Análisis de Datos	74
CAPÍTULO IV.....		75
4	Resultados de la investigación	75
4.1	Resultado de las características socio-demográficas de la población de la investigación.....	75

4.2	Nivel de conocimientos del COVID-19.....	77
4.3	Actitudes tomadas frente al COVID-19.....	78
4.4	Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario.	80
CAPÍTULO V		90
5	Conclusiones y Recomendaciones	90
5.1	Conclusiones.....	90
5.2	Recomendaciones	92
BIBLIOGRAFIA		93
ANEXOS		98
	Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	98
	Anexo 2. Archivo Fotográfico.....	109
	Anexo 3. Certificación de Abstract	113
	Anexo 4. Reporte Urkund	114
	Anexo 4. Guía.....	115

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Cantón Pedro Moncayo.....	16
Ilustración 2 Cantón Pedro Moncayo.....	16
Imagen 3 Ubicación del Cantón Pedro Moncayo	17
Ilustración 4 Centro de Salud tipo C.....	18
Ilustración 5 COVID 19	21
Ilustración 6 Mecanismo de Transmisión del COVID 19.....	24
Ilustración 7 Manifestaciones clínicas de COVID -19	27
Ilustración 8 Factores de riesgo del COVID	29
Ilustración 9 Pasos de lavado de manos	32
Ilustración 10 Realización de la encuesta	109
Ilustración 11 Realizando la encuesta	110
Ilustración 12 Realizando la encuesta	110
Ilustración 13 Realizando la encuesta	111
Ilustración 14 Realizando la encuesta	111
Ilustración 15 Entrega de la Guía Cantón Pedro Moncayo.....	112
Ilustración 16 Certificación del CAI.....	113
Ilustración 17 Urkund	114
Ilustración 18 Guía Educativa dirigida Cantón Pedro Moncayo	115

RESUMEN

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

Autora: Maryuri Dayana Cuzco Chorlango

Correo: Mayucuzco19@gmail.com

El covid-19 es una enfermedad infectocontagiosa que causo una alta tasa de morbimortalidad en todo el mundo provocando un gran cambio en la sociedad, por lo tanto, se vieron obligados adaptarse al aislamiento domiciliario convirtiéndose sus propios familiares en cuidadores, utilizando medicina tradicional para contrarrestar la sintomatología, y disminuir el riesgo de contagio. El objetivo del estudio fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Pedro Moncayo. Investigación con diseño cuantitativo no experimental, tipo descriptivo, de campo y cohorte transversal, muestreo no probabilístico, se aplicó a 179 habitantes Covid-19 positivo, obteniendo los siguientes resultados en el que predomino el género masculino con 91% con una edad entre 40 y 64 años, se autoidentifican como mestizos y el 54% trabajan como empleados privados, tienen conocimientos adecuados sobre información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, la actitud de la población ante la pandemia fue sentimientos de confusión, vulnerabilidad e incluso se sentían indefensos. Las practicas durante el aislamiento fueron adecuadas el 66% siempre se lava las manos, el 67% acudieron a un familiar del hogar que empleaban medicina ancestral como el eucalipto y té de jengibre para mejorar síntomas como la fiebre y la tos, al igual que para prevenir el contagio. En conclusión, la población del Cantón Pedro Moncayo cuenta con conocimientos, adecuados a pesar de que su actitud era negativa para afrontar el Covid-19, y su tratamiento con medicina tradicional fue eficaz en su domicilio, contribuyendo a mejorar la salud de la población durante el aislamiento domiciliario.

Palabras claves: Covid-19, aislamiento domiciliario, conocimiento, actitudes, practicas, medicina ancestral.

ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2, in the Pedro Moncayo Canton, in 2022".

Author: Maryuri Dayana Cuzco Chorlango

E-mail: Mayucuzco19@gmail.com

Covid-19 is an infectious and contagious disease that caused a high rate of morbidity and mortality worldwide, causing a significant change in society. As a result, they were forced to adapt to home isolation, turning their own relatives into caregivers, and using traditional medicine to counteract symptomatology and reduce the risk of contagion. The study's goal was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of Sars Cov2 patients in the Pedro Moncayo canton. The following results were obtained using a non-experimental quantitative design, descriptive, field, and cross-sectional cohort, and non-probabilistic sampling on 179 positive Covid-19 inhabitants: the male gender predominated with 91 % aged between 40 and 64 years old, they self-identify as mestizos, and 54 % work as private employees. They have adequate knowledge of general disease information, signs and symptoms, preventive measures, and home isolation; however, the population's attitude toward the pandemic was one of confusion, vulnerability, and even helplessness. During isolation, 66 % always washed their hands, and 67 % went to a family member of the household who used ancestral medicine such as eucalyptus and ginger tea to alleviate symptoms such as fever and cough and to prevent contagion. In conclusion, the population of the Pedro Moncayo Canton has adequate knowledge, despite their negative attitude toward Covid-19, and their treatment with traditional medicine was effective at home, contributing to the population's health during home isolation.

Keywords: Covid-19, home isolation, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine.

TEMA
“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2, cantón Pedro Moncayo 2022”

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (1). Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectó por primera vez en diciembre de 2019 el primer brote de neumonía de causa desconocida que se presentó en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China (2).

A nivel global, se observó un gran cambio constante en la proporción del aumento de COVID-19. Es así, como el coronavirus afecto drásticamente a personas inmunodeprimidas, adultos mayores y con enfermedades crónicas que llegaban hasta la muerte en varios casos. En la actualidad los registros estadísticos reportados por la Organización Mundial de la Salud fueron los siguientes pacientes confirmados 517,422,425 millones, fallecidos 6,251,567 y completamente vacunados 4,678,568,260 millones, por tal razón el índice de mortalidad bajo considerablemente (3).

En Ecuador el primer caso positivo reportado de Covid-19 fue el 29 de febrero del 2020. Por lo tanto, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020 por la Ministra de Salud, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Además, los casos desde finales del segundo mes del año se fueron incrementado en el territorio nacional (4).

En la actualidad, se registra alrededor de un total de 870.526 millones de personas confirmadas de coronavirus, 35.598 personas fallecidas, 2.032,89 personas fallecidas por millón, por otra parte en los últimos 14 días la tasa de pacientes con COVID positivo fue muy baja, fue de 14,12 por cada cien mil habitantes, una tasa de

confirmados bastante baja comparada con la del resto de los países del mundo, estos datos se reflejaron debido a que la mayor parte de la población ya cuenta con las vacunas de Covid-19 (5).

En la provincia de Pichicha en la actualidad se registra un total de casos positivos 165,854, pacientes fallecidos 3,197 y en los últimos 14 días no se han presentado casos nuevos según reportes de la OMS, tales estadísticas nos muestran que los casos van en descenso, en comparación a años anteriores cuando empezó la pandemia mucho de esto se debe a la vacunación exhaustiva en cada provincia, llegando a cada individuo desde los 5 años hasta los adultos mayores (6).

El SARS-CoV-2 se caracterizó por presentar tres fases con una expresión clínica de infección. La fase inicial se caracterizó por la replicación viral, con fiebre, tos y quebrantamiento general que se prolongó durante varios días. La segunda presentó fiebre alta, hipoxemia y progresión de la sintomatología respiratoria hasta llegar a neumonía bilateral, donde se observó una disminución en la carga viral al final de la fase y durante la tercera, se observó que aproximadamente un 20 % de los pacientes progresaron a un síndrome respiratorio agudo grave (SARS), que en la mayoría de los casos fue mortal (7).

El coronavirus ha causado un cambio radical en la vida de las personas, debido al aislamiento domiciliario que los llevo al distanciamiento social, que afecto en especialmente a las personas mayores, un grupo particularmente vulnerable, se veía obligados a permanecer en el hogar por miedo a contagiarse saliendo a los establecimientos de salud o por la falta de accesibilidad debido a que la mayoría de establecimientos de salud de veían saturados por la alta demanda de pacientes con sintomatología. Por lo tanto, se veían obligados a cumplir el tratamiento en el hogar con ayuda de familiares que se convirtieron en sus cuidadores, por ello era necesario ser educados por el personal de salud para que los cuidados sean eficientes y que su recuperación sea efectiva (8).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Pedro Moncayo?

1.3. Justificación

El SARS COV-2 es una enfermedad con un índice muy alto de mortalidad, puesto que ha cobrado muchas vidas hasta la fecha en todo el Mundo. Es una enfermedad que fue declarada una pandemia en marzo 2020 por la OMS. Los coronavirus son unos parásitos intracelulares que tienen la capacidad de hacer copias virales y expandirse por todo el organismo de manera letal provocando hasta la muerte.

En la actualidad es tipo de virus se volvió un problema de salud pública a nivel Mundial, debido a la transmisión zoonótica, pues existe evidencia clara con datos estadísticos que demuestran un alto porcentaje de contagios y muertes en cada país por Sars cov-2. Por lo tanto, fue importante analizar qué nivel de conocimiento tenían la ciudadanía del cantón Pedro Moncayo para de esta manera el personal de salud pueda brindar información de prevención y cuidado domiciliario de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir el índice de mortalidad.

Esta investigación se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento, actitudes y las prácticas que realizó la ciudadanía del Cantón Pedro Moncayo sobre el cuidado domiciliario de paciente con Sars Cov-2, y de tal manera nosotros como futuros profesionales de la salud logramos contribuir y aportar con información relevante sobre: la clasificación de la enfermedad, etiología y fisiopatología de la enfermedad, los factores de riesgo, el cuadro clínico de la enfermedad, prevención de la enfermedad y control de la enfermedad. Todos estos puntos fueron previamente tratados de acuerdo a las necesidades que la sociedad necesitaba informarse para de esta manera la ciudadanía tomó conciencia y sobre todo para que pongan más énfasis en el cuidado de su salud.

Educar a la ciudadanía sobre el cuidado domiciliario del Sars Cov-2 por medio de múltiples estrategias educativas que favoreció a los mismos. Además, se impulsó a que la ciudadanía logre reconocer la información correcta y pueda tomar conciencia respecto a la situación que vive el país hasta la fecha. Por ello en el presente estudio

se diseñó una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, el cual beneficiará a la población en estudio.

En esta investigación la ciudadanía del Cantón Pedro Moncayo fueron los beneficiarios directos, pues fueron el grupo en estudio y así mismo los que fueron capacitados sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2. Como beneficiarios indirectos se encontró al personal de salud los cuales apoyaron a que se instruya a la ciudadanía en el tema ya mencionado, de igual manera como beneficiaria fue mi persona como investigadora para alcanzar el título de 3° nivel.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Pedro Moncayo, 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Pedro Moncayo
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Pedro Moncayo.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Pedro Moncayo.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación

1.5. Preguntas de la Investigación

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

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19, Alcázar Aguilar Perú, 2021.

La presente investigación se realizó en la Ciudad de Perú que abarca el siguiente tema recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19 por las crisis que estado ocasionando la enfermedad denominada COVID-19 está afectando severamente al sistema sanitario de diversos países, lo que obliga a tomar medidas alternativas para poder atender a una gran cantidad de pacientes que no pueden acceder a los centros de atención médica. Por tal motivo, se estima como una alternativa la atención domiciliaria para lo cual se debe ser muy severo en el cuidado de la persona afectada con coronavirus, si esto no se ejecuta manera adecuada, los demás miembros del hogar aceleran el riesgo de contagiarse, lo que aumento la saturación de los establecimientos de salud. Indicaciones como la permanencia del enfermo en un solo lugar, el uso de barreras de protección cuando se ingresa a esta área o la constante práctica de la higiene de manos, entre otras medidas, puede encaminar al éxito de este tipo de atención favoreciendo la pronta recuperación del paciente y la preservación de la salud de los demás habitantes del hogar (9).

2.1.2 Creencias, conocimientos y toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes, Guanajuato, 2021.

La siguiente investigación habla sobre las creencias, conocimientos y toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes con el objetivo de determinar la relación entre las creencias, conocimientos con la toma de decisiones preventivas sobre la COVID 19 de los adultos jóvenes en el estado de Guanajuato en la cual se desarrolló un cuestionario mismo que fue enviado a los participantes por medio de las

redes sociales en total participaron 212. Obteniendo los siguientes resultados: Se encontró que 105 contaban con nivel superior (49.5%), la mayoría se encontraban trabajando 131 (61.8%) la religión predominante fue católica 138 (65.1%), estado civil 134 solteros (63.2%), de acuerdo con los datos obtenidos se pudo identificar que hubo asociación significativa entre creencias ($\chi^2=12614$, $p \leq .01$) y conocimientos ($\chi^2=6071$, $p=.014$) con la toma de decisiones preventivas por COVID-19, llegando a la siguiente discusión-conclusión: Se encontró que a mayor nivel de creencias sobre la COVID-19, los participantes toman mejores medidas preventivas con respecto a esta enfermedad y a mayor nivel de conocimientos sobre el contagio por COVID-19, los participantes tienden a tomar con mayor cautela las medidas preventivas (10).

2.1.3 Conocimientos y prácticas de autoprotección contra COVID-19 entre trabajadores de la salud. Vietnam, 2021.

En la presente investigación realizada en países de ingresos medios como Vietnam, donde los recursos de atención médica ya son limitados, proteger a los trabajadores de la salud (TS) es esencial para garantizar la sostenibilidad de la respuesta a la COVID-19 en Vietnam. Este estudio se realizó para evaluar el conocimiento y las prácticas con respecto a la prevención del COVID-19 entre los trabajadores de la salud en Vietnam para identificar las formas de difundir información para maximizar la seguridad de estos trabajadores esenciales. Obteniendo como resultados que los trabajadores de la salud vietnamitas tenían un alto nivel de conocimiento con más del 75 % de los participantes demostrando conocimiento de todos los modos de transmisión además del aire. La puntuación media de conocimientos fue de $3,7 \pm 0,8$ (rango 1-5). Casi todos los participantes confiaron en el Ministerio de Salud (98,3%) e Internet (95,5%) para obtener información sobre el COVID-19. Los participantes aprobaron un nivel moderadamente alto de prácticas de autoprotección con puntuaciones medias de 4,2 y 3,6 (puntuación de banda 1-5) para las medidas de precaución y psicológicas, respectivamente. Las enfermeras tenían más probabilidades de practicar las medidas de precaución que los médicos y los trabajadores sanitarios del nivel central tenían más probabilidades de practicar las medidas psicológicas que los del nivel de distrito. Concluimos que las futuras iniciativas educativas deben consolidar la

literatura más reciente en un formato accesible, centrándose inicialmente en las lagunas de conocimiento sobre la transmisión por aerosoles. Estas iniciativas deberían centrarse principalmente en los médicos, especialmente en los departamentos de emergencia y cuidados intensivos (11).

2.1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) con respecto a la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID - 19) después del confinamiento en Trinidad y Tobago. 2021.

El presente estudio fue realizado en Trinidad y Tobago de las islas del Sur del Caribe publicado el 28 de junio 2021, se basa en la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID – 19) fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Trinidad y Tobago reportaron su primera infección el 12 de marzo del 2020. Este estudio evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la COVID - 19 entre los trinitarios durante el período posterior al cierre. Se utilizó un cuestionario validado para realizar una encuesta transversal del 25 de mayo al 6 de junio de 2020.

Como resultados obtuvimos que la mayoría de los encuestados (512, 96,6 %) sabía que el COVID - 19 es altamente infeccioso. Muchos (523, 98,7%) identificaron como grupos vulnerables a las personas de 65 años o más y aquellas con comorbilidades preexistentes (480, 90,6%). Los encuestados identificaron síntomas de COVID - 19 como fiebre (498, 94,0%), tos seca (495, 93,4%), mialgia (403, 76,0%) y dolor de garganta (441, 83,2%). La mayoría 504 (95,1%) reconoció que el COVID - 19 amenazaba la economía del país. Las prácticas dominantes incluyeron el lavado de manos regular (97,2 %) y el distanciamiento social (512, 96,6 %). Las autoridades de salud deben continuar los esfuerzos de educación pública para aumentar el conocimiento y la adopción de prácticas recomendadas (12).

2.1.4 Un estudio transversal del conocimiento, la actitud y la práctica hacia el uso de mascarillas faciales en medio de la pandemia de COVID-19 entre estudiantes universitarios. Vietnam, 2021.

La siguiente investigación dirigida por Minh Cuong Duong y sus colaboradores, se centran en que, aunque Vietnam ha tenido éxito en la lucha contra la primera ola de COVID-19, se han seguido produciendo brotes domésticos. Dado que los estudiantes universitarios constituyen una proporción significativa de la población en Vietnam, para mejorar la prevención y el control de COVID-19 en Vietnam y países comparables, examinamos su conocimiento, actitud y práctica (KAP) hacia el uso de máscaras faciales, que es un importante preventivo. medida y la asociación entre los niveles de conocimiento de COVID-19 y CAP hacia el uso de mascarillas. Se realizó una encuesta transversal a todos los estudiantes que estudian en la Universidad de Phenikaa, Hanoi, utilizando un cuestionario desarrollado por ellos mismos que constaba de 42 preguntas sobre CAP para el uso de mascarillas faciales, así como la reutilización de mascarillas de tela y el conocimiento de COVID-19. En conclusión, se identificó que, entre 728 participantes, el 40,9% (298/728) eran hombres, 63. El 2% (460/728) eran de facultades relacionadas con la salud, el 46% (335/728) vivían en áreas urbanas y el 51,9% (378) tenían buenos niveles de conocimiento de COVID-19. Con respecto a la mascarilla facial, la mayoría (89,7 %, 653/728) de los participantes obtuvo buenas puntuaciones de conocimiento, el 72,8 % (530/728) tuvo actitudes positivas y el 76,5 % (557/728) obtuvo puntuaciones de buenas prácticas. El tipo de mascarilla más común utilizado fue la mascarilla quirúrgica (57,6 %, 419/728), seguida de la mascarilla de tela no antibacteriana (23,1 %, 168/728). Entre los 168 participantes que usaron mascarillas de tela no antibacteriana, el 43,5 % reutilizó las mascarillas (73/168), de los cuales el 6,8 % (5/73) no las lavó al menos una vez al día. El conocimiento del uso de mascarillas se asoció estadísticamente con el conocimiento de COVID-19 ($P < 0,001$). Las actitudes de uso de mascarillas se asociaron estadísticamente con los niveles de educación ($P = 0,02$) y el conocimiento de COVID-19 ($P < 0,001$). La práctica del uso de mascarillas se asoció estadísticamente con el género ($P = 0,03$), la distribución geográfica ($P = 0,04$), las carreras académicas ($P = 0,02$) y el conocimiento de COVID-19 ($P = 0,01$). Los niveles de CAP hacia el uso de mascarillas entre los estudiantes universitarios vietnamitas son altos. Es importante continuar haciendo cumplir la política de uso masivo de máscaras, junto con la educación comunitaria continua con énfasis en la ruta de transmisión de COVID-19 y cómo el uso correcto de máscaras faciales puede detener la

propagación. Para garantizar la eficacia de las mascarillas faciales, existe una necesidad urgente de educar a la comunidad sobre los procedimientos para la reutilización de las mascarillas de tela. Es importante continuar haciendo cumplir la política de uso masivo de máscaras, junto con la educación comunitaria continua con énfasis en la ruta de transmisión de COVID-19 y cómo el uso correcto de máscaras faciales puede detener la propagación. Para garantizar la eficacia de las mascarillas faciales, existe una necesidad urgente de educar a la comunidad sobre los procedimientos para la reutilización de las mascarillas de tela. Es importante continuar haciendo cumplir la política de uso masivo de máscaras, junto con la educación comunitaria continua con énfasis en la ruta de transmisión de COVID-19 y cómo el uso correcto de máscaras faciales puede detener la propagación. Para garantizar la eficacia de las mascarillas faciales, existe una necesidad urgente de educar a la comunidad sobre los procedimientos para la reutilización de las mascarillas de tela (13).

2.1.5 Recomendaciones para el manejo en el domicilio de los pacientes adultos, pertenecientes al área urbana, con diagnóstico de COVID-19 leves basadas en un consenso de expertos. Paula Andrea Beltrán Roa, Colombia, 2021.

Este estudio hace referencia a las recomendaciones para el manejo en el domicilio de los pacientes adultos, pertenecientes al área urbana, con diagnóstico de COVID-19 leves basadas en un consenso de expertos, con el siguiente objetivo que es generar las recomendaciones para el manejo en el domicilio de los pacientes adultos, pertenecientes al área urbana, con diagnóstico de COVID-19 leves basadas en un consenso de expertos, empleando el siguiente método. Dando como resultados que se contaran con la participación de 9 expertos en diferentes áreas que evaluaron 107 recomendaciones para finalmente llegar a un consenso de 76 en dos rondas de discusión realizadas y llegando a la conclusión que la técnica Delphi facilita la obtención de consenso de manera rápida ante temas emergentes y de prioridad para la Salud Pública, como la pandemia por COVID-19. La aplicación radica en la atención de los aspectos sobresalientes para la construcción de las preguntas orientadoras, dichos aspectos son facilitados por múltiples miembros del sistema de salud.

Adicionalmente, las recomendaciones deberán incluir aspectos relevantes para la prevención del contagio dentro del núcleo familiar derivado del cuidado al paciente, teniendo en cuenta el alcance de los cuidadores para evitar su sobre carga e identificando a las instituciones prestadoras de salud y los aseguradores como aliados en la rápida respuesta ante signos de alarma y seguimiento de su estado de salud (14).

2.1.6 Uso de la medicina natural y tradicional durante la covid-19. Cuba, 2021

Esta investigación dirigida por los autores Walkyria del Carmen González Rodríguez, Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Josefa Navarro Nápoles, Mayelin Arza Lahens, Zulema Arias Araño, con el principal objetivo de describir el uso de la Medicina Natural y Tradicional en la Clínica Estomatológica Provincial Docente, de Santiago de Cuba, durante la pandemia COVID-19. Se utilizó como medida de resumen las frecuencias relativas y absolutas. Para alcanzar los respectivos resultados de la investigación realizados en marzo, septiembre, noviembre y diciembre se emplearon mayormente estas terapias y la fitoterapia (95,1 %), laserterapia (2,7 %) y la apiterapia (1,5 %) fueron las técnicas de MNT más usadas, y llegamos a la siguiente conclusión que en tiempos de pandemia, el empleo de la MNT en los tratamientos estomatológicos continúa siendo una alternativa favorable por su elevada efectividad en las múltiples afecciones bucales y de fácil acceso para la población. (15).

2.1.7 Percepción sobre COVID-19 y el uso de plantas para tratar la enfermedad en Chiapas-México. Carolina Orantes García, 2021.

La siguiente investigación abarca centrándose en la percepción sobre COVID-19 y el uso de plantas para tratar la enfermedad en Chiapas, México, debido a que la pandemia de COVID-19 ha matado a millones de personas en el mundo. En el año 2020 se emplearon 450 encuestas en México, para conocer la percepción sobre el Covid-19, englobando sus síntomas, propagación, prevención y problemas mentales asociados, así mismo el uso de plantas para reforzar el sistema inmunológico y calmar los síntomas. Un 99% de los encuestados conoce los síntomas, su propagación y prevención. La ansiedad (38%) y el miedo (25%) son los problemas de salud mental

más reportados. Se registraron 77 especies, siendo Lamiaceae, Compositae y Rutaceae las familias de mayor mención; el Jengibre, el Eucalipto, el Limón y la Hierba Santa fueron las especies más utilizadas para tratar los síntomas de COVID-19 (16).

2.1.8 Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos, Tacna- Perú, 2022.

La siguiente investigación tiene como objetivo principal identificar la percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias de prevención respecto al COVID-19 en adultos jefes de hogar del distrito Gregorio Albarracín de Tacna en el 2020, llegando a los siguientes resultados de esta investigación son el promedio total del grupo en percepción del riesgo expresado en porcentaje fue de 60,96 % (59,81-62,11) de un total de probable esperado ideal de 100 %. La percepción es baja al estar en exposición a la pandemia. Solo el 15,20 % acató el aislamiento domiciliario estricto cuando fue indicado. El 14,8 % se automedicaba y en este grupo, los productos usados fueron Ivermectina (48,6 %) y dióxido de cloro (45,9 %). Los mitos y creencias más frecuentes fueron “rociarse con alcohol o cloro mata el virus” y “los remedios caseros pueden curar o prevenir el coronavirus”. Se evidencio diferencia según edad ($p<0,05$), nivel de instrucción ($p<0,001$), en conclusión, la automedicación se asoció estrechamente con la percepción de riesgo elevada ($p<0,001$) y ($p<0,001$) presencia de mitos y creencias. El nivel de instrucción se relaciona altamente con la presencia de mitos y creencias ($p<0,001$) (17).

2.1.9 Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19. Yupari Azabache, La Libertad- Perú, 2022.

Esta investigación se realiza en la Ciudad de La libertad – Perú con el siguiente tema Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19 con el objetivo principal de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19 en residentes de La Libertad- Perú.

Los resultados arrojados son las características de los encuestados que fueron son edad promedio de 28.3 ± 9.9 años y 71.8% mujeres. La mayor parte de la población tuvo conocimiento bueno y actitud oportuna, además contaron características sociodemográficas como el estado civil casado o conviviente, tenían hijos, nivel de instrucción superior y un trabajo permanente. Las variables edad y sexo son las que se asociaron al nivel de actitud, así como el hecho de conocer las formas de contagio se asoció significativamente con las actitudes y practicas preventivas que se tiene frente a la segunda ola del COVID-19, por último, un 38.1% de personas encuestadas indicaron que no confían en la efectividad de la vacuna llevando a la conclusión que los residentes encuestados del departamento de la Libertad- Perú presentan buenos niveles de conocimiento, actitudes y practicas preventivas, sin embargo, se apreció que no tienen muy claro las formas de contagio y esto sumado a una mala economía, ha llevado al incremento de casos (18).

2.2 Marco Contextual

El presente estudio se realizó en la Provincia de Pichincha en el Cantón Pedro Moncayo.

2.2.3 Historia del Cantón Pedro Moncayo

En el año 1.534 el cantón Pedro Moncayo fue un asentamiento indígena en el que formaba parte de la ciudad de Otavalo, se resaltaron algunos asentamientos de la agrupación Cayambi y Cochasqui, que permaneció por al menos 17 años a la irrupción incaica. Se evidencio la existencia de un gran complejo de tolas de Cochasqui las mismas que imposibilitaron que la zona se desarrollara respecto a su diversidad étnico cultural (19).



Ilustración 1. Cantón Pedro Moncayo

Fuente: https://img.goraymi.com/2019/04/15/c379b97fe75408dd3bc75c372bf7f47e_xl.jpg

En el año 1911, el Cantón Pedro Moncayo fue considerado y renombrado como un ilustre Ibarrense, debido a que la mayor parte de la población eran agricultores que cultivan trigo, cebada, lenteja, papas, maíz. Después de los 80 la producción agrícola se expande en gran intensidad formando las plantaciones e invernaderos de rosas, es decir al menos 434 hectáreas son exclusivamente destinadas a plantaciones florícolas, dicha producción aporta con el 90% de rosas la cual es fuente de ingresos para la población que se desempeña en dicha ocupación. Por otra parte, es importante recalcar que dicha producción se la envía a los mercados de Estados Unidos, Rusia y Europa (19).



Ilustración 2 Cantón Pedro Moncayo

Fuente:

https://lahora.com.ec/contenido/cache/51/canton_cuna_de_las_mejores_flores_del_mundo_lleva_el_nombr_0_20120913064837-1200x800.jpg

Pedro Moncayo se ubica en la Provincia de Pichincha, asentada en la vertiente sur del

del nudo de Mojanda, se establece con una altitud de 1730 metros sobre el nivel del mar, además los lugares más poblados están en las laderas medias del volcán Mojanda entre la cima de los 2848 a los 2952 metros sobre el nivel, se estima una superficie entre: 339,10Km², ocupando el 2,04% de la Provincia. Se presenta una variedad de climas como temperaturas desde 3°C en las cumbres del Fuya-Fuya, 13°C, y en los centros poblados hasta 18°C (20). Por otra parte, el cantón esta dividido en parroquias urbanas Tabacundo como cabecera cantonal y parroquias rurales La Esperanza, Tocachi, Malchinguí y Tupigachi, en la que existe población de distintas etnias como Mestiza 67.4%, Indígena 26.4%, Afroecuatoriano y Afrodescendientes 2.6%, Blanco 2.3%, Montubio 1.0% y Otros en un 0.3% (20).

Población Total: 21402 habitantes

Capital: Tabacundo

Alcalde: Virgilio Andrango Cuascota

Clima: de 3 a 30° C

2.2.4 Ubicación geográfica

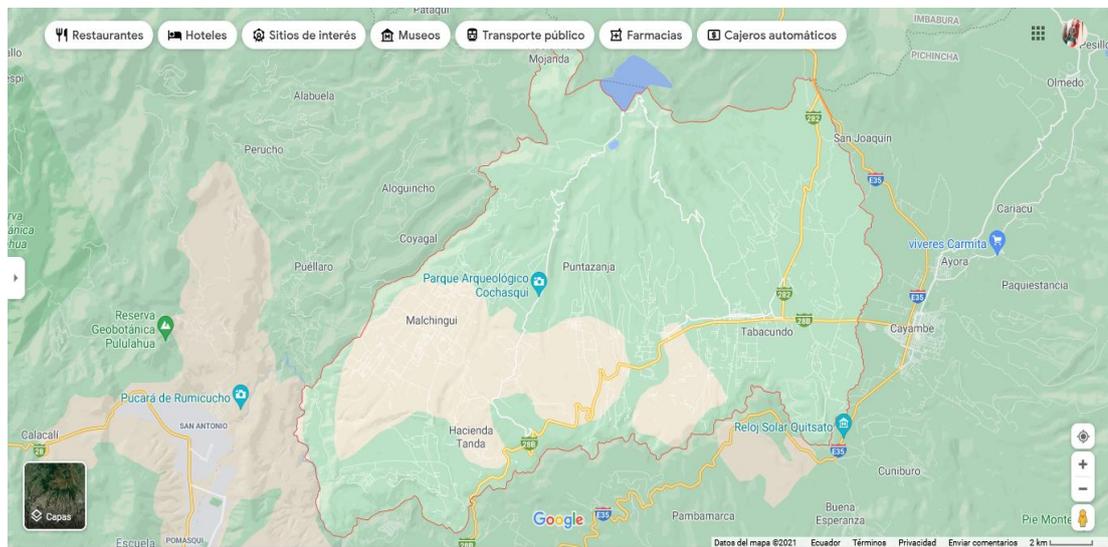


Imagen 3 Ubicación del Cantón Pedro Moncayo

Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Pedro+Moncayo/@0.0596744,-78.3537425,12z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e2a0b4f331abfb3:0xc6351a3144555ec7!8m2!3d0.0548246!4d-78.2703951>

2.2.5 Gastronomía

Su gastronomía es diversa entre los que tenemos platos típicos colada y el ají de cuy mismo que se sirven con guarango extraído del penco, así mismo las empanadas de carne, fritada, papas con menudo y más de 30 platos realizados a base de maíz. Por otra parte, las bebidas que podemos disfrutar están: la chicha de jora a base de maíz y hojas de jurapango, la cual puede encontrar en el Cantón y darse gusto al probarlos (21).

2.2.6 Establecimientos de salud

El año 2014 el 8 de junio, se inauguró el Centro de Salud Tipo C que beneficia a 36.000 habitantes del distrito 17D10 de Cayambe y Pedro Moncayo, ofrece atención en áreas de Odontología, Enfermería, Ginecología, Estimulación Temprana, Emergencias, Psicología, Imagenología, Laboratorio Clínico y Farmacia. Además, en cuenta con 4 centros de salud distribuidos en cada una de las parroquias La Esperanza, Malchinqui, Tocachi, Tupigachi y el Centro de salud Tabacundo en la cabecera cantonal la responde constructivamente al MAIS, brindando los servicios públicos de calidad y calidez a la ciudadanía (22).



Ilustración 4 Centro de Salud tipo C

Fuente: <https://www.infancia.gob.ec/se-inauguro-centro-de-salud-tipo-c-en-tabacundo/>

El Gobierno Nacional, por medio de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades), estimula al país a realizar una mejor gestión de salud y optimización de recursos en el distrito y brindar servicios de calidad a la ciudadanía,

por medio del Plan creando nuevas oportunidades centrados en el usuario un ser importante y principal para el desarrollo del país(22).

2.2.7 Principales sitios turísticos

Los principales sitios turísticos son la Laguna de Mojanda, Yanacocha, orillas del río Pisque, Bosque Protector Jerusalén y pirámides de Cochasquí. El nudo de Mojanda Cajas es un importante sitio turístico más solicitado, se encuentran las lagunas de Mojanda área rodeada de espiga inflorescencia con un hermoso paisaje del páramo andino. Cabe recalcar que tenemos diferentes medios para llegar como el camino viejo que queda en la herradura entre Tabacundo, Otavalo y la laguna de Yanacocha, donde se puede encuentra algunos animales entre aves y mamíferos domésticos, además de otros sitios turísticos como las orillas del río Pisque, "el Cucho", la quebrada de Anafo, la loma de Cananvalle, las haciendas Picalquí y Granobles (21).

Un sitio turístico muy visitado es el Bosque Protector Jerusalén está ubicado a algunos kilómetros al sur de Malchinguí, cuenta con 1.110 hectáreas, distribuidas en cuatro áreas: la de pasatiempo como cabalgatas, pesca deportiva, senderos, canchas deportivas, piscina; agrícola algunos sembríos limones, naranjas y aguacates; el marinero se encuentra la tilapia roja, africana y carpa y el área natural algarrobos, chalanes, quishuar, toctes o nogales, cabuyo negro y blanco (21). Asimismo, las pirámides de Cochasquí es un complejo arqueológico preincaico, subdivido en 84 hectáreas con una altura de 3.100 msnm y la latitud marca 0° 3' 35", con gradas de cangahua, que crearon en el periodo entre los años 500 Antes de Cristo. y 1.500 Después de Cristo (21).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 SARS COV-2

Historia de la enfermedad

Los coronavirus es un conjunto de virus que fueron descubiertos en 1960 que poseen una única cadena de ARN de ~26-32 kb de longitud, con envoltura, que se compila para proteínas estructurales, de envoltura, de membrana y de la nucleocápside, así como para proteínas no estructurales (23).

En el año 2002, fue el primer coronavirus se presentó en los murciélagos, después en civetas para posteriormente se mutuo alcanzando una modificación para poder contagiar a los seres humanos. Un estudio en el año 2002 y 2004 evidencia que alrededor de más de 8000 personas en 37 países presentaron hasta un 10% de mortalidad y más adelante del 2004 no se volvieron a registrar casos, hasta el día de hoy que en la actualidad fue la causa principal de morbimortalidad de la población a nivel mundial (24).

En diciembre de 2019, el equipo sanitario de Wuhan emitió una alerta sobre múltiples casos incomprensibles que presentaban síntomas de neumonía bilateral con características atípicas como la respuesta inflamatoria sistémica y hasta causándole la muerte. Este virus se lo denomino con el nombre de Sars cov2, con un origen zoonótico, haciendo referencia que tuvo un inicio en el mercado de Wuhan y su vector principal era el murciélago debido a la falta de medidas de higiene que se presentaban en cierto lugar (25).

Por otra parte, en enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia sanitaria y el 11 de marzo como un estado de pandemia. Hasta el 26 de marzo se registraron 462,684 casos confirmados y 20,834 muertes en el todo el mundo. El territorio con mayor afluencia de casos positivos fue Europa con 250,287, y la región Pacífico Occidental con 99,058 casos confirmados mientras que en Latinoamérica la cantidad de usuarios también había incrementado del 1 al 26 marzo hasta 8,296 casos (26).

Definición Sars Cov 2

Al coronavirus se le denomina como (Coronavirus Disease 2019, COVID-19), dicha patología causada por la infección por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave o también llamado Sars cov2 (23). Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales envueltos en una capa de ARN positivo, presentando ciertas diferencias en el número, tipo y tamaño de las proteínas estructurales, las cuales producen alteraciones significativas en la estructura y morfología del virus. Por otro lado, dichas familias pueden causantes desde un resfriado simple hasta una enfermedad mortal (27).

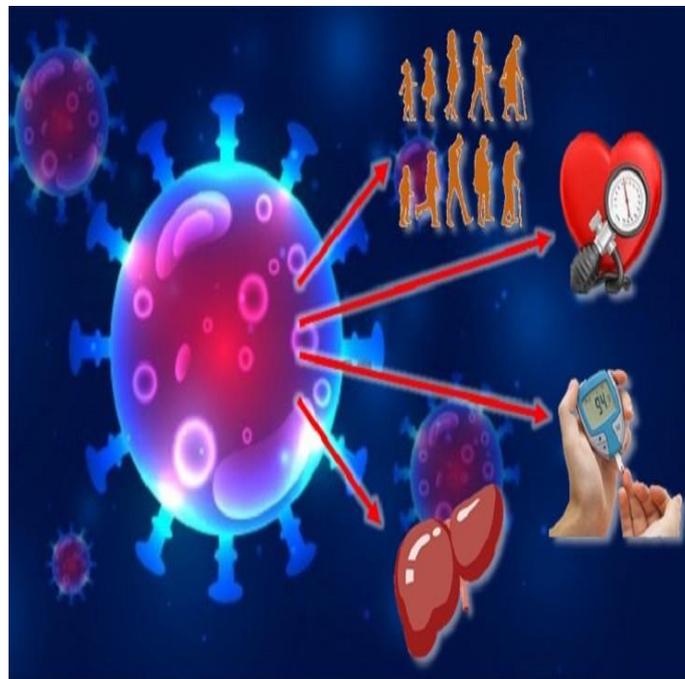


Ilustración 5 COVID 19

Fuente: <https://idim.org.ar/2020/05/11/covid-19-factores-de-riesgo-y-comorbilidades/>

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) son beta coronavirus responsables del 15 al 30% de provocar infecciones del tracto respiratorio inferior puesto afectan el epitelio pulmonar causando como el conocido síndrome respiratorio agudo (27).

Fases de la enfermedad

Según investigaciones científicas el coronavirus cuenta con 3 fases: fase temprana de infección, fase pulmonar e hiperinflamación.

La primera fase de Covid-19: se genera con la implantación y el establecimiento precoz de la enfermedad. En este tiempo, las personas contagiadas empiezan a incubar la enfermedad y se manifiestan los primeros síntomas leves. Por lo general se trate de malestar general, fiebre y tos (28). En esta etapa lo más primordial es tratar los signos y síntomas para que el paciente sienta alivio y así evitar que se complique dicha enfermedad.

En la **segunda etapa del coronavirus**, los investigadores refieren que usualmente se realizara una multiplicación viral e inflamación localizada en el pulmón. Los usuarios que experimentan esta etapa desarrollan una neumonía viral, tos, fiebre y probablemente anoxia (28). Podríamos decir que esta etapa empieza a complicarse, por lo tanto, es indispensable acudir al médico y colocar oxígeno según sea necesario.

Por último, **en la tercera fase del coronavirus**, la enfermedad pasa a ser grave y causa hiperinflamación sistémica, pero esto sucede en una pequeña parte de los usuarios en la que "se presentar shock, vasoplejia, insuficiencia respiratoria hasta un colapso cardiopulmonar", Además, puede afectar algún órgano sistémico tal y como refieren los investigadores (28). En esta esta etapa hay que tener mucho cuidado pues el paciente ya puede estar en peligro de muerte, por lo general aquí el personal de salud debe brindar medidas que contrarresten dicha sintomatología con todas las medidas necesarias para salvaguardarla vida del paciente (28).

2.3.2 Epidemiología

Los casos de COVID 19, se clasifican según las manifestaciones clínicas que presenten, de acuerdo a pruebas que se realizan sean químicas, biológicas o de imagenologías, además de tener antecedentes de haber estado en contacto con una persona COVID positivo, de esta manera se podrá confirmar o descartar la enfermedad (29).

- **Caso sospechoso:** Es aquella persona con alguna enfermedad respiratoria aguda o que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, o bien, persona con enfermedad respiratoria aguda grave y ausencia de un diagnóstico alternativo que explique la presentación clínica (29).
- **Caso probable:** Es aquel caso con criterio clínico y bioquímico o por imágenes compatible con COVID-19 no confirmado por PCR/prueba rápida o con una prueba PCR no concluyente.
- **Caso confirmado:** Es aquella persona con una prueba positiva (PCR o prueba rápida de anticuerpos) de COVID-19 independientemente de los signos y síntomas.
- **Caso descartado:** Es la persona cuya prueba de laboratorio no detecta COVID-19 (29).

2.3.3 Mecanismo de transmisión

Los principales mecanismos de transmisión del SARS COV 2, según descrito por distintos autores en sus investigaciones, pueden clasificarse en directos e indirectos entre los que tenemos (30):

Directos: SARS-CoV-2 puede transmitirse, como la mayoría de los virus respiratorios, mediante secreciones respiratorias, siendo éste el mecanismo principal de transmisión (persona a persona) (30).

- **Transmisión por gotas:** tienen un tamaño $> 5-10 \mu\text{m}$; se producen al hablar, toser, estornudar, cantar o respirar. Se desplazan aproximadamente un metro de distancia al hablar y hasta cuatro metros al toser o estornudar.

- **Transmisión por aerosoles:** partículas $< 5 \mu\text{m}$ que quedan suspendidas en el aire ambiente siendo infectivas por al menos tres horas, con una mayor concentración en las fases iniciales de la enfermedad y durante la realización de procedimientos que generen aerosoles como intubación endotraqueal, broncoscopia y resucitación cardiopulmonar. Se desplazan aproximadamente de ocho a diez metros de distancia. Modelos experimentales han demostrado que, en una conversación de 10 minutos, una persona infectada puede producir hasta 6,000 partículas de aerosoles.

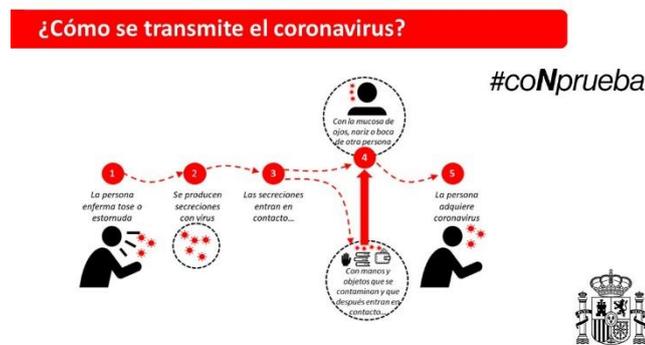


Ilustración 6 Mecanismo de Transmisión del COVID 19

Fuente:

<https://www.isciii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISC/III/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeMecanismosTransmisionCoronavirus.aspx>

Indirectos

- **La tercera vía de transmisión es por contacto**, ya que el virus depositado en distintas superficies por las gotas o aerosoles producidos por un individuo infectado permanece viable por tiempo variable en función de las características del material. Así, el contacto con algún fómite y, posteriormente, con alguna mucosa (oral, nasal o conjuntival) puede ocasionar la infección. Se ha determinado un tiempo promedio de viabilidad para SARS-CoV-2 en aluminio (de dos a ocho horas), cobre (cuatro horas), guantes quirúrgicos (ocho horas), plástico (72-96 horas), cartón (24-96 horas), acero inoxidable (48-72 horas), papel (cuatro a cinco días), vidrio y madera (cuatro días) (30).

Otros mecanismos

- **Fecal-oral:** este mecanismo de transmisión ocurre dada la capacidad de infección a las células del epitelio intestinal por la expresión del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y la proteasa TMPRSS2. Se ha reportado la excreción viral prolongada en materia fecal en pacientes asintomáticos. En un reporte de caso de un paciente con Covid-19 se detectó el virus en evacuaciones hasta por 42 días, mientras que el hisopado nasofaríngeo fue negativo. Además, la excreción viral prolongada se ha descrito en pacientes pediátricos, detectando el virus en evacuaciones posterior a 10 días de la remisión de los síntomas.¹³ A pesar de la documentación de excreción viral prolongada en evacuaciones, el potencial de que estas partículas sean infecciosas es cuestionable (30).
- **Transmisión vertical o materno fetal:** El contagio de madre a hijo, es una preocupación latente en todo el mundo. A pesar del gran número de mujeres infectadas por el virus del Sars-cov-2 que tuvieron hijos durante la pandemia, los datos respecto a estos casos son escasos, puesto que se tomaron muestras y no se evidenciaron casos de Covid por vía vertical. Se tomaron muestras del líquido amniótico, el cordón umbilical, la leche materna y las vías respiratorias del recién nacido; en las mismas no se encontró evidencia de la presencia del Sars-cov-2. La teoría más aceptada indica que el contagio a los neonatos se produce por medio de la vía aérea entre la madre infectada, descartando el contagio intrauterino (31).
- **Sexual:** en un estudio en el que examinaron 34 adultos recuperados de Covid-19 en muestras tomadas de semen, aproximadamente un mes posterior de la confirmación de la infección Sars-cov-2, no se detectó el virus en las muestras de los pacientes. Se ha documentado positividad en etapas tempranas de la

infección; sin embargo, no existe evidencia clara para determinar que por la vía sexual se pueda diseminar el Covid 19 (30).

- **Ocular:** esta vía de transmisión es recientemente explorada y los estudios que existen en la actualidad son limitados. Se ha documentado la expresión de receptores ACE2 en tejido de córnea y conjuntiva en menor proporción al compararse con el tejido pulmonar o corazón. La proteína CD147 transmembrana que está asociada a infección viral, promueve la invasión de Sars-cov-2 a los tejidos y por estudios inmunohistoquímicos se ha detectado en el epitelio de la córnea, conjuntiva y retina. Existen pocos reportes de conjuntivitis por Sars-cov-2 y los datos epidemiológicos reportan una incidencia de 0.8-4.8%.²⁰ Se ha documentado RT-PCR positiva para Sars-cov-2 en lágrimas y secreciones conjuntivales en pacientes con y sin conjuntivitis. Cabe recalcar, que según las investigaciones realizadas no existe un alto porcentaje de transmisión por vía ocular, puesto que su incidencia es baja (30).
- **Sanguínea:** por el momento no existe evidencia que sugiera la transmisión por transfusión de hemoderivados. Por lo tanto, no podríamos decir que no existe diseminación del Covid 19, por vía sanguínea (30).

2.3.4 Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas que se presentan en personas con Covid 19, son fáciles de detectar por eso es indispensable estar pendiente y así poder acudir a tiempo a una casa de Salud y evitar la diseminación a otras personas. Cabe recalcar que la infección causada por el virus SARS-CoV-2 tiene un espectro amplio de presentación tanto en adultos como en niños, el cual incluye desde la presentación de un paciente asintomático hasta un cuadro grave con SDRA, sepsis, choque séptico y muerte (32).

- **Infección no complicada:** se presenta con síntomas inespecíficos como fiebre, tos (seca o productiva), odinofagia, congestión nasal, anosmia, hiposmia, malestar general, anorexia, cefalea, mialgias. Los pacientes inmunosuprimidos pueden presentar síntomas atípicos, sin datos de deshidratación, sepsis o dificultad respiratoria (32).



Ilustración 7 Manifestaciones clínicas de COVID -19
Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51946700>

- **Infección leve de vías respiratorias bajas:** tos, dificultad respiratoria con taquipnea, desaturación, puede o no haber fiebre, sin signos de infección grave de vías respiratorias (32).
- **Infección grave de vías respiratorias bajas:** tos, dificultad respiratoria y al menos uno de los siguientes datos (32):
 - Cianosis central o desaturación.
 - Dificultad respiratoria: quejido, aleteo nasal, tiraje supraesternal, retracción torácica severa o disociación toracoabdominal.
 - Taquipnea.

- Dificultad para la alimentación.
- Disminución del estado de alerta: letargo, pérdida de conocimiento o crisis convulsivas.
- Gasometría arterial: PaO₂ < 60 mmHg, PaCO₂ > 50 mmHg (32).

2.3.5 Factores de riesgo

Los factores de riesgo desde inicios de la pandemia y según investigaciones que se han realizado, a cierto grupo riesgo los cuales son (33):

- Adultos mayores de 60 años
- Niños
- Mujeres embarazadas
- Inmunocomprometidos
- Comorbilidades (Hipertensión, asma grave, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis pulmonar,
- Enfermedad renal crónica
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Cáncer
- VIH - SIDA (33).

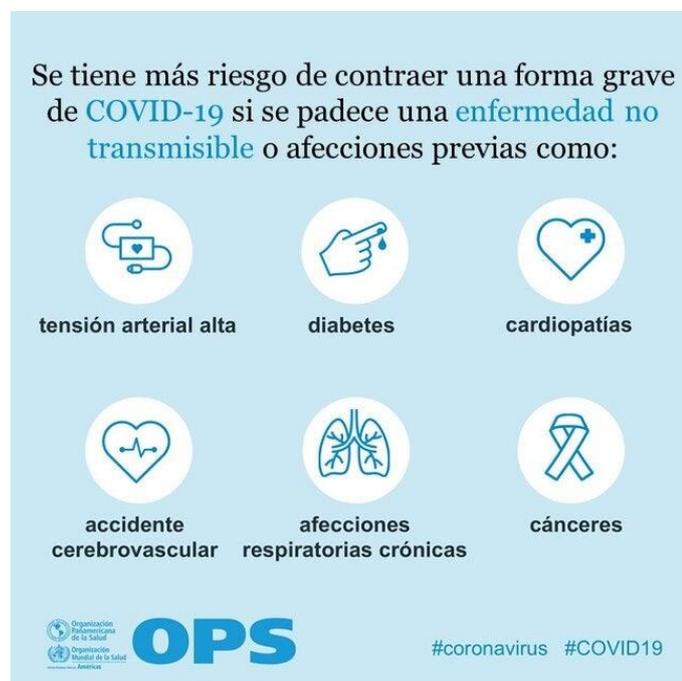


Ilustración 8 Factores de riesgo del COVID

Fuente: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21511/iquestque-factor-juegan-las-enfermedades-no-transmisibles-en-la-pandemia-de-covid-19.html>

Factores de vulnerabilidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo del 2020, describió algunos factores de vulnerabilidad que influyen en los contagios de SARS COV 2, entre estos tenemos (34):

- Hacinamiento o infraestructura insuficiente
- Inadecuado acceso a agua limpia y saneamiento
- Alta dependencia en la economía informal y en salarios mínimos
- Acceso deficiente a servicios básicos y de salud
- Sistemas frágiles de salud, sociales y de gobernanza
- Inseguridad alimentaria y malnutrición
- Conflicto armado y violencia
- Comunidades marginadas y desatendidas (34).

2.3.6 Complicaciones

Las complicaciones que pueden presentarse en una persona que contrae el COVID 19, puede ser desde complicaciones medicas graves y hasta la muerte del paciente. Entre las que tenemos (35):

- Neumonía y problemas para respirar
- Insuficiencia orgánica en varios órganos
- Problemas cardíacos
- Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda)
- Coágulos de sangre
- Lesión renal aguda
- Infecciones virales y bacterianas adicionales (35).

2.3.7 Signos de alarma sobre el COVID-19

Esté atento a la aparición de síntomas relacionados con el SARS COV-2, y así evitaremos posibles muertes. (36):

- Esté atento a la aparición de fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas del COVID-19.
- Controle su temperatura si presenta síntomas.
- No controle su temperatura dentro de los 30 minutos posteriores a ejercitarse o después de tomar medicamentos que podrían reducir su temperatura, como el acetaminofeno.
- Siga la guía de los CDC si presenta síntomas.
- Es importante controlar su salud para detectar síntomas de SARS COV-2, en especial cuando se dirige a hacer trámites, ir a la oficina o a su lugar de trabajo, y en entornos donde puede ser difícil mantener una distancia física de 6 pies (36).

2.3.8 Medidas de Prevención

Las medidas de prevención son actividades que ayudan a limitar el contagio por Sars cov-2, por lo tanto, se debe emplear de manera adecuada como lo dispone la OMS y el MSP, y así evitaremos posibles muertes por coronavirus.

Definición de Bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo y con el fin de reducir o eliminar los peligros para la salud del personal, la comunidad y el medio ambiente (37).

Las normas básicas para evitar el COVID-19: Lavado de manos

El lavado de manos en la sociedad se volvió indispensable puesto que con esta medida contribuimos a disminuir la propagación de contraer microorganismos que causan muchas enfermedades además del COVID -19. Por lo tanto, consiste en lavarse las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas o después de usar el servicio sanitario, la duración del procedimiento es 40–60 segundos. Además, la utilización de preparado de base alcohólica al 70% es una medida higiénica sugerida por la OMS, después de realizar cualquier actividad si las manos no están visiblemente sucias se procederá a colocarse gel alcohol con una duración del procedimiento 20–30 segundos (38).

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Ilustración 9 Pasos de lavado de manos

Fuente: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

Uso correcto de mascarilla

El uso de mascarilla es de suma importancia frente a la pandemia que estamos viviendo hasta la actualidad, puesto que tienen por objeto conformar una barrera que impide el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos como es el virus de SARS COV-2 (38). El uso racional, correcto y coherente de la mascarilla, es decir, la técnica de colocación, el retiro y la adecuada higiene de las manos disminuye la propagación de microorganismos patógenos. Por otro lado, es una medida obligatoria para poder frenar la diseminación con la sociedad, ya que este virus ha cobrado muchas vidas hasta la el momento (38).

Este dispositivo funciona de adentro hacia afuera. Durante la exhalación el aire de la nariz y de la boca sale con una velocidad alta, este flujo viaja en línea recta, las partículas son gruesas mayores a 5 micras e impactan directamente en la parte interior

de la mascarilla. Si salen por los bordes las partículas, al ser grandes no son capaces de seguir el flujo del aire (38). Cabe recalcar que no se deben usar mascarillas sin las funciones anteriores, ya que no pueden proporcionar una protección adecuada y eficaz contra el coronavirus s transmitidas por las gotas respiratorias. Los pliegues de la mascarilla siempre deben ir hacia abajo y generalmente, el lado de color debe estar hacia afuera con la tira metálica hacia arriba (38).

Vacunación

La vacunación del COVID-19, es indispensable para la salud puesto que las vacunas autorizadas contra el COVID-19, pueden ayudar al ser humano a protegerlo del coronavirus, por lo tanto, todo ciudadano debe contar con las dosis completas. Además, que ahora se dispuso según el MSP la tercera dosis la cual esto refuerza la protección contra el coronavirus, y a la cual pueden acceder toda la ciudadanía a partir de los 5 años y después de haber cumplido los meses requeridos entre vacuna a vacuna (36).

Limpie y desinfecte

- Se debe limpiar las superficies de todo el hogar de manera constantemente en especial después de cada, es decir las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos (36).

Si hay una persona enferma o tiene un resultado positivo en la prueba de detección del COVID-19, desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia (36):

- Use un producto desinfectante de uso doméstico de su preferencia.
- Si las superficies están sucias, límpielas con detergente o agua y jabón antes de desinfectarlas (36).

Actividades realizar para mantenerse y mantener a los demás a salvo de la COVID-19.

Las actividades para mantener una buena salud y evitar el contagio por COVID – 19, la Organización Mundial de la Salud estable ciertas actividades con el objetivo de limitar el contagio con la sociedad. Entre estas tenemos las siguientes (39):

- Respete el distanciamiento social al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de disminuir el riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Además, conserve aún más su distancia en espacios interiores. Cuanto mayor distancia, mejor.
- Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. Es primordial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente, de esta manera contribuimos a un cuidado oportuno.
- Realice el lavado de manos antes de ponerse la mascarilla, asimismo antes y después de quitársela y cada vez que la manipule.
- Asegúrese de que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
- Cuando se retire la mascarilla, presérvela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela todos los días y si es una mascarilla quirúrgica, tírela a un cubo de basura.
- No utilice mascarillas con válvulas (39).

2.3.9 Recomendaciones para el manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario de pacientes con SARS COV-2

¿A qué hace referencia, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento?

La cuarentena: Hace referencia a reducir totalmente las actividades, sea voluntaria u obligatoria del desplazamiento de individuos que han estado comprometidos a un posible contagio y que probablemente se encuentren infectado. En esta etapa, la población debe permanecer en un lugar explicito hasta que transcurra el periodo de

inoculación de la afección, asegurando la asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentación (40).

El aislamiento Es la división física entre aquellas personas contagiadas y las que están sanas. Esta disposición es más positiva cuando realiza una detección temprana de la enfermedad y se establece confinamiento a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con el exterior (40).

El distanciamiento social implica apartarse de lugares con altamente frecuentados y reducir la interacción con la población aplicando cierta distancia física o evitando el contacto directo. Esta medida preventiva se realiza cuando en una comunidad existen usuarios infectados que, por no ser previamente identificados ni aislados, pueden seguir diseminando la enfermedad. Por esta razón, el distanciamiento social involucra el cierre total de espacio con mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, etc (40).

El confinamiento social es una medida que se realiza a nivel comunitario cuando todas las medidas anteriores no han sido suficientes para reprimir la diseminación de la enfermedad. Por otra parte, implica un estado donde se coordina estrategias para disminuir las interrelaciones sociales como el distanciamiento social, el uso estricto de mascarilla, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, entre otras acciones (40).

La Visita domiciliaria

Son intervenciones preventivas, de promoción y de atención de salud de las personas, se debe realizar un análisis de la valoración de las necesidades de las familias y su entorno, determinando sus riesgos, fortalezas y relaciones. Y de esta manera, evitar posibles enfermedades, o complicaciones de las mismas, además nos permitirá que la información compartida llegue hasta los más allegados de dichos pacientes (41).

Actividades de manejo ambulatorio de pacientes con SARS-COV-2/COVID-19:

Son actividades dirigidas al usuario con el único fin de disminuir la propagación del SARS COV-2. Entre las que tenemos las siguientes (41):

- Educación del paciente, a su cuidador, proveedor del hogar, familia y contactos acerca de las banderas rojas de deterioro clínico y las normas de aislamiento con respecto a la familia, la designación de un único cuidador y el uso de espacios compartidos.
- Monitoreo diario de la evolución clínica (Vigilar el deterioro súbito) mediante video consulta, llamada telefónica, y solo si es necesario de forma presencial.
- Evaluar la capacidad de monitoreo domiciliario del paciente por parte de los cuidadores y la capacidad de cumplir con el aislamiento (Estructura del domicilio, riesgo de hacinamiento, acceso a higiene de manos).
- Prevención de contagio a contactos.
- Vigilar, apoyar e insistir en la cuarentena y distanciamiento social obligatorios.
- Fortalecer redes de apoyo social para garantizar líneas vitales en el domicilio (Provisión, alimentación, hidratación).
- Evitar uso de fármacos experimentales (Antivirales, inmunomoduladores) para casos ambulatorios de SARS-COV-2/COVID-19 (no grave).
- Manejo sintomático que puede incluir: hidratación necesaria no excesiva, antipiréticos (Paracetamol), AINEs, medidas antitusígenas, antibioticoterapia empírica precoz (Sospecha de infección), Oseltamivir (Sospecha de influenza), control y relajación de la disnea (Vigilancia de la progresión) (41).

¿Qué actividades se debe realizar en el aislamiento domiciliario?

El aislamiento domiciliario se lo realizara por 14 días como los dispone el Ministerio de Salud Pública. Las recomendaciones que dispone el MSP, son de suma importancia para limitar el contagio de SARS COV-2 en el cuidado directo con el paciente COVID positivo. Entre las que tenemos (42):

- La persona con síntomas respiratorios tiene que llevar mascarilla quirúrgica, estar en una habitación individual y bien ventilada.
- En el caso de no disponer de una mascarilla, taparse la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable, el ángulo interno del codo, y lavarse las manos inmediatamente.
- Los guantes, pañuelos, mascarillas y todos los desechos que produzca la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, se dispondrá en un recipiente con una funda de color rojo rotulada como material infeccioso.
- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Lavarse las manos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Destinar una vajilla exclusiva para el paciente en aislamiento. Realizar el lavado por separado (42).

Recomendaciones para el cuidador

El cuidador es aquella persona que se queda a cargo de un paciente con COVID-19, no propiamente el personal de salud, si no puede ser un familiar, amigo o allegados del paciente, pero será la persona que estará a cargo de su cuidado directo en el domicilio, brindándole medidas para su recuperación tanto en la administración de medicación netamente prescrita por el personal de salud y así mismo medidas de higiene y alimentación. Estas recomendaciones son (42):

- Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.
- El cuidador deberá llevar una mascarilla bien ajustada a la cara cuando esté en la misma habitación que la persona en aislamiento domiciliario.

- No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta.
- Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato.
- Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela (42).
- Utiliza guantes descartables para el contacto con la boca, nariz, en la manipulación de heces, orina y desechos de pacientes en el aislamiento. Lávese las manos antes y después de quitarse los guantes (43).
- Evite el contacto directo con fluidos corporales sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces (43).
- El cuidador debe lavarse las manos después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- Si se tiene contacto directo con los fluidos corporales, es necesario que inmediatamente se cambié de ropa y lávate con agua y jabón (43).
- Cabe recalcar que si uno de los cuidadores presenta síntomas relacionados con el COVID -19, como pueden ser la infección respiratoria aguda, fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria, debe acudir inmediatamente a una casa de Salud para posteriormente tomar tratamiento y evitar complicaciones (43).

Recomendaciones para la familia

Las recomendaciones para la familia son de suma importancia, puesto que su familiar es un paciente con COVID positivo, por lo tanto, se debe tener más cuidado para evitar que el virus se disemine a toda la familia y cause posible signos y síntomas graves provocando hasta la muerte de alguna persona. Entre las recomendaciones tenemos (43):

- No se debe permitir visitas durante el aislamiento domiciliario.
- Limitar el movimiento de la persona en aislamiento domiciliario y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño).

- Ventilar la habitación del paciente y de todo el domicilio (abrir ventanas).
- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere la persona en aislamiento domiciliario o cuidador, deberán colocarse en un recipiente con una funda de color roja rotulada (material contaminado).
- Los usuarios en aislamiento domiciliario deben contar con una habitación individualizada. Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia mínima de un metro con la persona contagiada, usar mascarilla y dormir en camas distintas.
- Limpiar con agua y detergente, luego desinfectar con cloro, diariamente, los pisos y los baños.
- Desinfectar con alcohol diariamente, los materiales e insumos que hayan estado en contacto con la persona en aislamiento (mesa, equipos electrónicos, cama, entre otros).
- Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia. Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda —fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria—, acuda al centro de salud más cercano (no al hospital) (43).

Cómo reforzar la seguridad de su entorno

La seguridad del entorno nos referimos a emplear todas las recomendaciones que la OMS y MSP nos plantea, dichas actividades disminuirán el contagio con la población al menos en áreas públicas, puesto que no solo está en peligro la vida de familiares, amigos o conocidos si no la vida de uno mismo (39).

Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.

- Se han notificado brotes en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto en los se han reunido personas, con frecuencia en lugares interiores abarrotados en los que se suele hablar en voz alta, gritar, resoplar o cantar.

- Los riesgos de contagio con el virus de la COVID-19 son más altos en espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca unas de otras. Al parecer, en esos entornos el virus se propaga con mayor facilidad por medio de gotículas respiratorias o aerosoles, por lo que es aún más importante adoptar precauciones (39).

Reúnase al aire libre. Las reuniones al aire libre son más seguras que en interiores, en particular si los espacios interiores son pequeños y carecen de circulación de aire exterior (39).

- Para más información sobre la manera de organizar actividades tales como reuniones familiares, partidos de fútbol infantiles y celebraciones familiares, consulte nuestras Preguntas y respuestas sobre las pequeñas reuniones sociales

Evite lugares abarrotados o interiores, pero si no puede, adopte las siguientes precauciones (39):

- Abra una ventana. Aumente el caudal de ‘ventilación natural’ en los lugares cerrados.
- La OMS ha hablado sobre la ventilación y el aire acondicionado, tanto para el público en general como para las personas que gestionan espacios y edificios públicos, por lo tanto, se debe emplear para evitar la desaminación del COVID-19.
- Utilice una mascarilla a todo momento (39).

2.3.10 Teoría relacionada con la investigación

La investigación se relacionada estrechamente con la teoría de Florence Nightingale, quien se refiere a la Teoría del cuidado del entorno, incluyendo parámetros básicos en la sociedad y más ahora en la actualidad que son de mucha ayuda para el cuidado directo del paciente enfermo con coronavirus; consistía en identificar los elementos

que se debe controlar para la recuperación del paciente tales como la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas, que eran benéficos para la salud (44).

Por otra parte, Dorothea Orem, refiere a la enseñanza del autocuidado con el fin de mantener su vida frente a la pandemia del coronavirus, el manejo de la medicación en la etapa de aislamiento domiciliario, factores del entorno y niveles de consumo de energía (45), y Nola Pender nos permitirá promocionar la salud mediante la guía, dando a conocer información relevante para la sociedad en cuanto al cuidado directo de pacientes con COVID en sus domicilios y como protegerse a ellos mismo, de esta manera, evitando la propagación del virus.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la Republica del Ecuador 2008

La constitución de la Republica del Ecuador, hace referencia al compromiso que tiene el Estado con la ciudadanía, respaldan los derechos, obligaciones y libertades de los ciudadanos como del estado. Además de una atención oportuna con calidad y calidez como se describe a continuación (46):

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.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de: Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

2.4.2 Plan de creación de nuevas oportunidades

El plan de creación de nuevas oportunidades es un documento legal creado por el estado, en el que incluyen objetivos y metas de desarrollo a largo plazo que deben ser cumplidos por todas las autoridades gubernamentales y por la ciudadanía para garantizar una vida digna de calidad y calidez, con el fin de mejorar la calidad de la salud este instrumento propone (47):

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

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

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de Salud es un documento legal, hace referencia al compromiso que tiene el estado con la ciudadanía, además garantiza el derecho a la salud de todas las personas en el territorio ecuatoriano, es una herramienta legal que permite enfrentar los retos actuales y futuros de la salud en el Ecuador (48):

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”

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

- *Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento.*
- *Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud.*

- *Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;*
- *Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo.*
- *Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.*

Art. 26.- El Ministerio de Salud Pública, con apoyo del Concejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras de la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

2.5 Marco Ético

2.5.1 Declaración de Helsinki

La declaración de Helsinki hace referencia a la misión del personal de salud para brindar una atención de calidad y calidez, también salvaguardar la salud de las personas mediante sus conocimientos y cumplimiento en esta misión (49):

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial explica con estas palabras “La salud de mi paciente será mi primera consideración”. La misión del médico es la de salvaguardar la salud de la gente. Mediante

El objetivo de la investigación biomédica que implique seres humanos, debe ser mejorar el diagnóstico, procedimientos terapéuticos y profilácticos y el entendimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos.

2.5.5 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería.

La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados (50):

- *Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.*
- *Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad*

La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua (50):

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

La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de (50):

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*

- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de (50):

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

2.5.2 Código ético del MSP

Es una herramienta que tiene como objetivo principal crear lineamientos que contribuyan al correcto desempeño de las y los compañeros permitiendo fortalecer y mejorar el trabajo que el MSP brinda a la ciudadanía a través de servicios de calidad y calidez (51):

Art.1.- Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- *Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de 41 transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*
- *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*

- *Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

Art. 3.- Valores del Código de Ética:

- *Respeto: Todos somos iguales por lo tanto merecemos el mejor servicio es decir se atenderá y se respetará sus necesidades teniendo en cuenta sus derechos.*
- *Inclusión: Se recordará que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos.*

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

Investigación con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** Este tipo de investigación nos permitió obtener datos estadísticos de la variable de investigación, y de esta manera, se logró describir lo más relevante como los conocimientos, prácticas y actitudes empleadas por el grupo en estudio. Según Fernández sostiene “El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica” (52).
- **No experimental:** Este diseño nos permitió observar la situación respecto al tema de investigación, observando sus actividades de forma directa, sin alterar sus creencias, actitudes y pensar de cada individuo en su vida cotidiana. Según Fernández afirma “La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (52).

3.2 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo observacional, descriptiva, de campo.

- **Observacional:** A través de este tipo investigación logramos observar, recopilar, registrar información y resultados en los ámbitos del tratamiento, la

prevención, la etiología, daño o morbilidad; el diagnóstico, pronóstico e historia natural, y tal manera otorgar distintos niveles de evidencia de suma importancia para la investigación. Según Fernández manifiesta “Debido a que es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico, ya que se limita a la medición de variables tomadas en cuenta en el estudio” (52).

- **Descriptiva:** Este tipo de investigación nos permitió describir las características, situaciones y eventos actualizados del Sars cov2, de igual manera, nos permitió evaluar los aspectos, que se presentaron en el problema investigación. Según Hernández asegura que “Este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas ni consecuencias de éste. Mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos” (53).
- **De campo:** Por medio de este tipo de investigación, permitió la recolección de información destacada, actualizada y concreta sobre tema de investigación, para comprender las actividades de cuidadores de pacientes de SARS COV2, o aquellas personas que hayan sido Covid Positivo. Según Gonzáles afirma “Es aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno. Normalmente se utiliza en las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés; las técnicas utilizadas aquí podrían ser la entrevista, la encuesta o la observación” (54).
- **Transversal:** Con este tipo de investigación se estudió a los familiares, amigos, vecinos o conocidos con pacientes Sars cov2 o diagnosticados Covid positivo, determinando los conocimientos de cada usuario, durante el tiempo en el cual se realizó dicha investigación. Conforme a Mimenza describe que “Estos tipos de investigación se centra en la comparación de determinadas

características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto, compartiendo todos los sujetos la misma temporalidad” (53).

3.3 Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizó en la provincia de Pichincha, en el Cantón Pedro Moncayo, específicamente en la parroquia de Tabacundo.

3.4 Población

3.4.1 Universo

La presente investigación tubo como universo a todas aquellas personas que viven en Cantón Pedro Moncayo y que desearon participar voluntariamente en la encuesta y además hayan realizado actividades de cuidadores de pacientes de Sars cov2, o aquellas personas que hayan sido Covid positivo.

3.4.2 Muestra

La muestra del presente estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente formula, en la cual se toma en cuenta la población de la PROYECCIÓN REFERENCIAL DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL – PARROQUIAL 2010-2021; censo de la población y vivienda 2010; secretaria nacional de Planificación. CENPLADES.

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

Fórmula:

n =	$N * Z^2 S^2$
	$d^2 * (N - 1) + Z^2 S^2$

n =	$21402 * (3,8) * 0,05 * 0,95$
-----	-------------------------------

	$(0,01) * (21402 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95$
--	--

n =	3863
	22

n =	179
-----	------------

Donde:

N= Total de la población

$Z_a^2 = 1.86$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3 Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron a todas aquellas personas mayores de 18 años que atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos de SARS COV2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de esta investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

No formaron parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes en sus domicilios al momento de la aplicación del instrumento de investigación, así como aquellas personas con las cuales es fue difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma, alguna 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	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta

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

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> La transmisión del virus 	Cualitativo ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o	a) La transmisión es de humanos a humanos, a	Encuesta

	<p>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.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 		<p>más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b)La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d)El virus en la mano contaminada, si no se cumplen</p>	
--	---	--	---	--	--	---	--

						<p>con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

						<p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
Nivel de conocimientos		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h) 	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente</p>	Encuesta

						<p>las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas</p>	Encuesta

					<p>Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p>k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	<p>Sentimientos del contagio del COVID 19</p> <p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 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% 	<p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene COVID 19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p>	Encuesta

						<p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la	Ejercicio o realización de una	Costumbre y tradición de	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del 	a) ¿Valora los signos de alarma durante su	Encuesta

Covid-19	actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	acuerdo con la cultura.			<p>tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p>	
----------	--	-------------------------	--	--	--	--	--

						<p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

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

					<ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gorro • Terno de protección • Ninguno 		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la 	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

					<p> mascarilla y la desecha en la basura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinfecta la mascarilla para reutilizarla • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del COVID	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

		(uso de plantas o remedios tradicionales)		<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 		
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche • Ninguno 	<p>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	<p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p>	<p>Encuesta</p>

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) Como prevención 	c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta

					antes de presentar síntomas.		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	Encuesta

3.6 Métodos de Recolección de Información

El proceso para la recopilación de los datos se empleó las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

- **Encuesta en línea; con la herramienta Google forms:** esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas, de selección múltiple que permitió la obtención de los resultados según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizó aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7 Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, para luego procesarlos y tabulados en la misma herramienta informática para la elaboración de tablas y/o gráficos y luego realizó el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4 Resultados de la investigación

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

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

Tabla 1 Datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Variables	• Características	Población	Porcentaje
Edad	18 a 19	27	15%
	20 a 39	56	31%
	40 a 64	62	35%
	65 y más	34	19%
Genero	Masculino	91	51%
	Femenino	86	48%
	Otros	2	1%
Etnia	Mestiza	98	55%
	Indígena	72	40%
	Blanco	5	3%
	Afroecuatoriano	2	1%
	Montubio	2	1%
	Otro	0	0%
Estado civil	Soltero	53	30%
	Casado	81	45%
	Divorciado	9	5%
	Viudo	19	11%
	Unión libre	17	9%
Nivel escolaridad de	Primaria	48	27%
	Secundaria	56	31%
	Técnico	18	10%
	Universidad	47	26%

		Ninguno	10	6%
Ubicación de vivienda		Urbano	80	45%
		Urbano marginal	6	3%
		Rural	93	52%
Ocupación		Empleado público	32	18%
		Empleado privado	54	30%
		Agricultor	24	13%
		Comerciante	21	12%
		Que haceres domésticos	19	10%
		Estudiante	19	11%
		Otro	10	6%
Miembros de familia		1 a 4	95	53%
		5 a 7	73	41%
		8 y más	11	6%
Habitaciones destinadas para dormir		1 a 2	50	28
		3 a 4	89	50%
		5 y más	40	22%

Los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas de la población de estudio podríamos decir que predominó el sexo masculino con una edad entre 40 y 64 años representando a la población adultos jóvenes, existiendo un alto porcentaje que se autoidentifica como mestizo, con estado civil casado y que en su gran mayoría cuentan con un nivel de escolaridad secundaria se desempeñan como empleados privados en plantaciones agrícolas, se ubican en una zona rural, resaltando como núcleos familiares de 1 a 4 miembros en viviendas que cuentan con 3 a 4 habitaciones destinadas a dormir, lo que quiere decir que no existe hacinamiento en los hogares.

Según datos del INEC en la Provincia de Pichincha Cantón Pedro Moncayo existe un total de 33.172 habitantes de los cuales 16.861 habitantes pertenecen al sexo femenino y 16.311 habitantes al sexo masculino, por lo tanto, la población se dedica principalmente a trabajar en el área agropecuaria como empleado privado (55).

Por lo tanto, los resultados obtenidos de dicho estudio nos hacen referencia que la mayor parte de la población es adulta, además de centrarse en una escolaridad secundaria y primaria, lo que nos da a entender que se desempeñan como empleados privados, es decir por la alta demanda de empresas de rosas que es la principal fuente de economía para la población del Cantón Pedro Moncayo.

4.2 Nivel de conocimientos del COVID-19

Tabla 2 Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Variable	Población	Porcentaje
Información general del Covid-19		
Conocimiento adecuado	159	89%
Conocimiento inadecuado	20	11%
Signos y síntomas		
Conocimiento adecuado	149	83%
Conocimiento inadecuado	30	17%
Conocimiento de medidas preventivas		
Conocimiento adecuado	151	84%
Conocimiento inadecuado	28	16%
Conocimiento de aislamiento domiciliario		
Conocimiento adecuado	152	85%
Conocimiento inadecuado	26	15%

Se analizó el nivel de conocimiento de la población del Cantón Pedro Moncayo sobre la información general sobre el Covid-19, en el cual se evidenció que la mayor parte de la población poseen un conocimiento adecuado respecto a su origen, definición, modo de transmisión, los medios de contaminación, el tiempo que dura en una superficie o en el cuerpo humano., así mismo conocen sobre los signos y síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario, dándonos a entender que el Sars cov2, puede presentarse desde síntomas leves hasta fuertemente peligrosos y en muchas ocasiones hasta la muerte.

Un estudio realizado en Perú “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19” se encontró que la mayor parte de la población cuenta con un nivel de conocimiento bueno y adecuado de la enfermedad, además la variable que resalto en dicha investigación fue el conocimiento de las acciones a tomar en caso de infectarse con 63.9% de la población. (18).

Dato que concuerda con el estudio la población del Cantón Pedro Moncayo cuenta con un alto porcentaje con conocimientos adecuados, lo cual quiere decir que saben qué medidas tomar para cuidarse respecto al virus, cuentan con una buena información por los medios de difusión del MSP, OMS. Por lo tanto, esto ha permitido que el índice de propagación del covid-19 vaya declinando en relación al inicio de la pandemia y por otro lado es importante mencionar que adquirieron conocimientos de calidad para evitar contagios en la comunidad.

4.3 Actitudes tomadas frente al COVID-19.

Tabla 3 Actitudes

ACTITUDES				
Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	41%	22%	22%	15%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	17%	21%	41%	21%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	32%	29%	23%	16%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	18%	25%	32%	25%
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	43%	32%	21%	4%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	19%	30%	31%	20%

¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	14%	22%	35%	29%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	17%	24%	26%	33%
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	55%	26%	10%	9%

Las actitudes valoradas de la población en estudio reflejaron que en su mayoría siempre y casi siempre se sienten confundidos, vulnerables e indefensos frente al Covid -19, además que durante la última semana sus pensamientos se centraban en que su salud va empeorar afectando su estado de ánimo mientras transcurría la pandemia. Por tanto, les preocupaba la posibilidad de complicarse con dicha enfermedad pues existía el miedo de morir o de perder algún familiar cercano, pensaban que los pacientes Covid positivo no deberían continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa y que si se ven obligados a salir deben estrictamente cumplir con las normas de bioseguridad, es por esto que existió un rechazo inminente a la pandemia, pero con la esperanza que el Ecuador va salir exitosamente de esta pandemia.

Vásquez en su estudio en el año 2022 evidencio en Colombia la actitud de la población fue miedo, ira, frustraciones que están estrechamente relacionado con el confinamiento del covid -19. Y que dichas actitudes pueden llegar a desencadenar problemas psicológicos frecuentes como la ansiedad, depresión, trastornos del sueño, reacción al estrés (TEPT) y duelos patológicos (56).

Información que concuerda con la población de Pedro Moncayo se evidencia una controversia puesto que en su mayoría toma una actitud negativa respecto a cómo se sienten enfrentando la pandemia, con un mundo de sentimientos y emociones que a la larga puede ser un factor de riesgo para el deterioro de la salud y ser más propenso a contraer covid-19. Dándonos a entender que su actitud puede deberse talvez a la falta

de información de cómo manejar la enfermedad cuando la contrae y poder salir sin posibles complicaciones.

4.4 Prácticas que realizaron durante el aislamiento domiciliario.

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento

PRÁCTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO				
Variable	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	60%	25%	13	2
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	62%	28%	10%	0%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	25%	30%	26%	18%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	63%	30%	7%	0%
¿Se lava las manos frecuentemente?	66%	26%	8%	1%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	50%	34%	13%	3%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	62%	24%	12%	2%
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	62%	23%	11%	4%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	23%	19%	20%	38%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	56%	26%	9%	9%

Análisis

En el Cantón Pedro Moncayo, se analizó las practicas durante el aislamiento reflejaron que siempre valoraban los signos de alarma, y en su gran mayoría utilizaba mascarilla quirúrgica, cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo y que casi siempre manipulan la mascarilla mientras la están usando, pero aseguran toman medidas de higiene como lavarse las manos frecuentemente, también manifestaron que limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina y que por lo general mantienen ventilado la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos. Por otra parte, la población nunca duerme en la misma habitación con la persona enfermedad y por último la población en estudio es consciente que el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

El estudio realizado por Torres Martha en Guanajuato – México, se encontró que la población toma adecuadas practicas preventivas, porque el 92.9% refiere lavarse las manos con frecuencia, de igual manera el 92.5% practica la sana distancia con otras personas, el 74.1% usa la mascarilla, cabe recalcar que la mayor parte está en una edad adulta joven de 18 a 35 años, solteros y trabajan (10).

Podemos evidenciar que la mayor parte de la población cuenta con buenas prácticas durante el aislamiento domiciliario, debido a que los usuarios mostraran más o menos practicas adecuadas dependiendo del conocimiento que posean. Por otra parte, comparamos el estudio realizado en México y se demostró que las personas tienen conocimiento sobre el covid -19 por ende sus prácticas son adecuadas, ya que dicha pandemia ha trascurrido un tiempo considerable y la población sabe qué medidas tomar para evitar contraer dicha enfermedad.

Tabla 5: Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

PRÁCTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO		
Variable	Población	Porcentaje
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		

Profesional de la salud	65	36%
Persona conocedora de la medicina ancestral	13	7%
La familia en el hogar	67	37%
Otros	36	20%
¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	97	54%
Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	10	6%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	11	6%
Como prevención antes de presentar síntomas	19	11%
Ninguna	42	23%
Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	66	37%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	57	32%
No se sintió bien	5	3%
No uso medicina ancestral	51	28%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?		
Fiebre	39	22%
Tos	37	21%
Cansancio	19	11%
Dolor de cabeza	17	13%
Dolor de garganta	23	9%
Dificultad para respirar	17	7%
Perdida de gusto	13	4%
Dolor de cuerpo	8	10%
Asintomático	5	3%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?		
Eucalipto	48	27%
Te de jengibre	33	18%
Zumo de verbena	13	7%

Llantén	8	4%
Agua de tilo	3	2%
Puntas	17	9%
Limón	9	5%
Te de coraza de tronco seco	2	1%
Naranja	2	1%
Ajos	5	3%
Manzanilla	2	1%
Paracetamol	11	6%
Ninguno	26	15%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Vaporizaciones	45	25%
Infusión	72	40%
Emplastado	17	9%
Tomar medicación oral	11	6%
No utilizo	34	19%
Con que frecuencia se utilizó		
Una vez al día	50	28%
Varias veces al día	79	44%
Una vez por semana	10	6%
Varias veces por semana	3	2%
Una vez al mes	3	2%
No utilizo	34	19%

Las practicas durante el tratamiento domiciliario, podemos encontrar que la mayor parte de la población de estudio optaron por ser tratados por familiares del hogar y seguidamente por el profesional de salud pero una parte no muy pequeña también utilizaron medicina ancestral en la fase 1 temprana refiriendo que se sintieron bien dentro de las primeras horas de haberla utilizado, presentándose como síntomas más comunes la fiebre, tos y dolor de cuerpo, por otra parte para aliviar estas dolencias lo

más utilizado fue el eucalipto y el té de jengibre con su forma de preparación al realizarse infusiones y vaporizaciones con una periodicidad de varias veces al día.

En el estudio realizado por Narváez Melba y sus colaboradores con el título “Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre–Otavalo”, nos hace hincapié que la mayor parte de la población acude a la medicina ancestral con un 52,7 % y utilizando el jengibre, limón, eucalipto como medida curativa para aliviar ciertos síntomas respiratorios, puesto que dichas plantas medicinales cuentan con propiedades curativas desde tiempos remotos hasta la actualidad (57).

Un estudio realizado por Carolina Orantes en México en el año 2021, la población opto por tomar medidas ancestrales en la que se registraron 77 especies, siendo Lamiaceae, Compositae y Rutaceae las familias de mayor mención; el Jengibre, el Eucalipto, el Limón y la Hierba Santa fueron las especies más utilizadas para tratar los síntomas de COVID-19 (16).

La información concuerda con el estudio de Narváez y Orantes la población de estudio se ubica en lugares donde aún se conserva la agricultura, es decir cuentan con plantas medicinales y no han perdido sus costumbres y culturas ancestrales de acudir a la medicina tradicional que ha permitido la curación de ciertos síntomas, por otro lado, esto se debió a la de falta de acceso a los establecimientos de salud por la gran cantidad de pacientes.

Tabla 6: Prácticas sobre medidas preventivas contra el Sars Cov2.

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL SARS COV2		
Variable	Población	Porcentaje
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Eucalipto	18	10%
Te de jengibre	34	19%

Zumo de verbena	9	5%
Llantén	7	4%
Agua de tilo	6	3%
Puntas	34	19%
Limón	17	10%
Te de coraza de tronco seco	12	7%
Naranja	12	7%
Ajos	7	4%
Manzanilla	8	4%
Paracetamol	10	6%
Ninguno	5	3%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?		
Vaporizaciones	23	13%
Infusión	83	46%
Emplastado	58	32%
Tomar medicación oral	10	6%
No utilizo	5	3%
Con que frecuencia se utilizo		
Una vez al día	52	29%
Varias veces al día	80	45%
Una vez por semana	14	8%
Varias veces por semana	20	11%
Una vez al mes	8	4%
No utilizo	5	3%
Con que frecuencia sale de casa		
Una vez a la semana	38	21%

2 a 3 veces por semana	41	23%
4 a 5 veces a la semana	30	17%
Más de 5 veces a la semana	64	36%
No he salido de casa	6	3%

Qué le ha motivado para salir de casa

Compra de víveres para el hogar	53	30%
Visitas	4	2%
Trabajo	66	37%
Recreación	16	9%
Atención médica	1	1%
Trámites	6	3%
Viajes	2	1%
Otros	31	17%

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia

Automóvil	70	39%
Moto	14	8%
Bicicleta	10	6%
Taxi	10	6%
Bus	53	30%
Caminata	22	12%

Si sale de casa que tipo de protección utiliza

Mascarilla KN95	55	31%
Mascarilla quirúrgica	90	50%
Mascarilla de tela	18	10%
Visor protector facial o gafas	3	2%

Guantes	4	2%
Gorro	3	2%
Terno de protección	1	1%
Ninguno	5	3%

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

Evita tocarse la cara	40	22%
Evita tocar cualquier tipo de superficie	26	15%
Mantiene distanciamiento social	38	21%
Evita la alta afluencia de personas	29	16%
Lleva y utiliza alcohol gel	46	26%

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

Se saca la mascarilla para reutilizar	34	19%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	92	51%
La desinfecta para reutilizarla	10	6%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	10	6%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	9	5%
Se cambia de zapatos	4	2%
Se lava las manos	9	5%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	8	4%
Se baña	3	2%

Las actitudes preventivas que tomaron la población para prevenir el Coronavirus, destaco primordialmente el té de jengibre y puntas con su forma de preparación realizada en infusiones y emplastado, utilizándose varias veces al día o hasta una vez al día. Por otro lado, la población salía con regularidad más de 5 veces a la semana, lo cual fueron motivados por su trabajo y la compra de víveres para el hogar, puesto que era la fuente de economía para su familia, utilizando como medio de transporte el automóvil o el bus que es un medio de transporte público, es así como la mayor parte

de la población utilizó la mascarilla quirúrgica y la mascarilla KN95, es por eso que mientras se encontraban fuera del hogar optaron por llevar y utilizar alcohol gel como otra medida preventiva, evitando tocarse la cara mientras poseía la mascarilla y al llegar a la casa se retiraba y la desechaba en la basura, como medio de protección para evitar la diseminación del coronavirus. mientras cierta población opto por sacarse la mascarilla y guardarla para reutilizarla.

Talic y sus colaboradores en su investigación, manifiestan que la incidencia del coronavirus está asociada estrechamente al uso de medidas de bioseguridad como el con el lavado de manos 12 %, uso de mascarillas 84 %, y distanciamiento físico 87%, para disminuir la diseminación del virus en la sociedad, cabe indicar que dichas medidas deben asociarse las necesidades socioculturales y de salud de la comunidad (58).

Un estudio realizado por María Orellana en Bolivia en el año 2021, se encontró que los remedios ancestrales fueron utilizados por el 53 % de los sujetos, mientras que el 22 % opto por fármacos, en cambio el 8% prefirió remedios medicinales y fármacos y el 17% indica ninguno. Los remedios son: Eucalipto 63 %, miel 50 %, Limón 48 %, Jengibre 42 %, Manzanilla 37 %, Ajo 30 %, Wira Wira 29 %, Cebolla 20 %, hierba luisa 9 % y otros 32 %; la manifestación más frecuente para el uso fue la tos 44 %. La información la adquirieron en la familia 38 %, 21% internet, 8 % vecinos, 9 % medios de comunicación y 25 % otros. Referente a la mejora de las manifestaciones el 52 % indica haber tenido buenos resultados, 19 % excelente, 13 % regular, 2 % mala y 15 % reporta ninguno (59).

La medicina tradicional es una medida primordial para el tratamiento y prevención del covid-19, fue una opción muy aplicada por la población de estudio debido a la falta de accesibilidad a los establecimientos salud por la sobresaturación o el miedo a contagiarse, por lo tanto, no contaban con un tratamiento farmacológico y acudieron a dicha alternativa además se debe seguir medidas importantes de bioseguridad como el uso de mascarilla y saber cuánto de vida útil tiene para evitar más contagios del

covid-19, además pienso que la población aún necesita ser informada sobre el uso correcto de mascarillas ya que cierta población opto por reutilizarla.

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La población del Cantón Pedro Moncayo se caracterizó en cada uno de los aspectos sociodemográficos resaltando a la población del género masculino con un rango 40 a 64 años de etnia mestiza con un grado de instrucción secundaria, ubicados en una zona rural con un estado civil casados y que su principal ocupación es desempeñarse como empleados privados, públicos y agricultores.
- El Cantón Pedro Moncayo contó con un nivel de conocimiento adecuado respecto a la información básica del covid-19, como información general de la enfermedad, signos y síntomas, medidas preventivas y el correcto aislamiento domiciliario, evidenciando una buena promoción de la salud por parte del Ministerio de Salud Pública en colaboración del personal de salud y entidades de telecomunicación.
- Se evidenció que las actitudes que presentó la población en estudio frente al coronavirus fue sentirse vulnerable e indefensos, lo cual provocaba tener un conjunto de pensamientos, sentimientos y emociones, que les provocaba incertidumbre y miedo sobre lo que les podría pasar si contrae dicha enfermedad y no saber cómo afrontarla.
- Se ha demostrado que las prácticas frente al covid.19, tomada por la población recurren en su gran mayoría a un familiar del hogar y cierta parte con un profesional de salud, lo que quiere decir que utilizan más medicina ancestral, tratándose con plantas como eucalipto, jengibre y puntas como medida de prevención y tratamiento aplicadas en distintas formas de consumo debido a que son efectivas principalmente para enfermedades respiratoria. Esta

población opto por permanecer en el hogar y solo salir estrictamente lo necesario por su trabajo y compras de víveres para el hogar, utilizando como medida indispensable la mascarilla quirúrgica, lo que nos permitió darnos cuenta que la población deseaba cuidarse para evitar contagiarse y contagiar a familiares.

- La guía fue un instrumento educativo centrándose objetivamente en el cuidado domiciliario en pacientes con SARS-COV2, cuenta con información valiosa, verídica y concreta, la cual fue un apoyo para ir fortaleciendo el conocimiento de la población del Cantón Pedro Moncayo y a su vez puedan impartir dicha información a sus allegados y de esta manera contribuir a que la población cuente con un conocimiento adecuado para evitar más contagios de covid-19.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública seguir promocionando la salud por medio de fuentes de información sea en zonas urbanas y rurales, impartiendo información verídica y confiable, para contrarrestar la propagación del Covid-19, y de tal manera mantener a la población con conocimiento adecuado de cómo prevenir y tratar la enfermedad.
- A la población seguir enfatizando en el autocuidado respecto a las medidas preventivas dispuestas por el COE nacional, ya que, de esta manera se podría controlar las prácticas y actitudes para evitar posibles contagios en la población.
- A la población del Cantón Pedro Moncayo que hagan uso de la guía clínica con medios de comunicación en línea o mediante espacios destinados a capacitaciones brindando información importante sobre el tratamiento y las medidas preventivas frente al covid-19, y de esta manera fortalecer el conocimiento de cada individuo.
- A la Universidad para los futuros profesionales sería de suma importancia realizar mayores investigaciones científicas enfocadas en el autocuidado frente al covid-19, para evitar más contagios en la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud OMS. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud - OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 07 01]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.
2. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública MSP. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 01]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.
3. Datosmacro.com. Población. [Online].; 2022 [cited 2022 05 09]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/>.
4. Palacios Calderón , Santilán Haro A. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. Revisao. 2020; 3: p. 2-5.
5. Datosmacro.com. Ecuador - COVID-19 - Crisis del coronavirus. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 09]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>.
6. Organización Mundial de la Salud -OMS. COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 10]. Available from: <https://news.google.com/covid19/map?hl=en-US&gl=US&ceid=US%3Aen&mid=%2Fm%2F0366b2>.
7. González Devia JL, Torres Pérez L, Cuartas Méndez DM. SARS-CoV-2 en el adulto mayor con enfermedad neurodegenerativa. Nova. 2020 Julio 22; 18(35): p. 121-127.
8. Pinazo Clapés C, Pinazo Hernandis , Sales A, Martínez D. Efectos de las medidas de confinamiento y aislamiento por COVID-19 en las personas mayores que viven en Residencias. In S.L. D, editor. Ecosistema de una pandemia: COVID 19, la transformación mundial. 1st ed. Madrid; 2021. p. 289-305.
9. Alcázar Aguilar OO, Castro Yanahida JE, Rodríguez-Vargas MC, Gil Cueva SL, Cebrian Centeno EL. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Revista Peruana de investigación en Salud. 2021 Enero 20; 5(1): p. 40-49.
10. Torres Sánchez L, Galván Tapia E, Rodríguez Uribe , Guzmán Ortiz. Creencias, Conocimientos y de toma de decisiones preventivas por Covid-19 en adultos jóvenes Guanajuato. JÓVENES EN LA CIENCIA. 2021 Agosto 20; 11: p. 1-5.
11. Sr. Ngoc N, Xuan Thi Thanh L, Nhung Thi Kim T, Wong D, Thi Nguyen NT, Quan Thi P, et al. Conocimientos y prácticas de autoprotección contra COVID-19 entre trabajadores de la salud en Vietnam. Frontiers in public health. 2021 Octubre 29; 9: p. 2296-2565.
12. Selby L, Tripathi , Hariharan S. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) regarding the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Post-lockdown in Trinidad and Tobago. Social Work in Public Health. 2021 Junio 28; 36(5): p. 558-576.

13. Minh Cuong D, Hong Trang , Bich Thuy. Un estudio transversal del conocimiento, la actitud y la práctica hacia el uso de mascarillas faciales en medio de la pandemia de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Vietnam. *Journal of community health*. 2021 Octubre 1; 46(5): p. 975 - 981.
14. Roa PAB. Recomendaciones para el manejo en el domicilio de los pacientes adultos, pertenecientes al área urbana, con diagnóstico de COVID-19 leve basadas en un consenso de expertos. Universidad de los Andes de Colombia. 2021;; p. 1-45.
15. González Rodríguez WdC, Pèrez Barrero BR, Navarro Nápoles , Arza Lahens , Arias Araño. Uso de la medicina natural y tradicional durante el COVID-19. Centro virtual de convenciones de salud. 2021 Junio 17;; p. 5-11.
16. Orantes García , Moreno Moreno , Sánchez Cortes , Verdugo Valdez , Carrillo Reyes , Rioja Paradela. Percepción sobre COVID-19 y el uso de plantas para tratar la enfermedad en Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. 2021 Diciembre;; p. 2334-2501.
17. Cano Gómez , Castillo Tejada , Mena Ordoñez. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. *Revista Salud Uis*. 2022 Febrero 02; 54(1).
18. Yupari Azabache , Bardales Aguirre , Barros Sevillano , Díaz Ortega. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. *Revista MVZ Córdoba*. 2022 Enero - Abril; 27(1): p. 87-101.
19. Moncayo CMP. Historia. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 29. Available from: <http://www.pedromoncayo.gob.ec/index.php/canton/historia>.
20. Moncayo GMdCP. Ubicación Geográfica. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 29. Available from: <http://www.pedromoncayo.gob.ec/index.php/canton/ubicacion-geografica>.
21. Gestión de Comunicación MA. Pedro Moncayo. [Online].; 2017 [cited 2022 Abril 19. Available from: <https://www.pichincha.gob.ec/cantones/pedro-moncayo>.
22. Secretaría Nacional de Planificación. Secretaría Nacional de Planificación. [Online].; 2014 [cited 2022 Abril 19. Available from: [Nuevo Centro de Salud fortalece desconcentración del Estado en Tabacundo](#).
23. Cajamarca Baron J, Guavita Navarro D, Buitrago Bohorquez J, Gallego Cardona , Navas A, Cubides H, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con algún grado de inmunosupresión. Elsevier España. 2021 Agosto - Septiembre; 17(7): p. 408 - 429.
24. Madrigal Rojas JP, Quesada Loría M, García Sánchez M, Solano Chinchilla A. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de covid 19. *Médica de Costa Rica*. 2020 Enero - Junio; 85(629): p. 1-9.

25. Aguado IC. SARS-CoV-2 y aparato digestivo. *Pediatría Atención Primaria*. 2020 Abril 23; 22(86): p. 189- 194.
26. Ruiz Manriquez J, León Lara X, Campos Murguía A, Solís Ortega AA, Pérez González B, Uscanga LF, et al. Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 de Gastroenterólogos y Endoscopistas de Latino América. *Revista de Gastroenterología de México*. 2020 Julio - Septiembre 4; 85(3): p. 288 - 294.
27. Vargas Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa Hein E, López Ávila. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*. 2020 Julio - Septiembre; 79(3): p. 185 - 196.
28. Redacción médica. ¿Cuántas fases tiene el Covid? [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 28]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cuantas-fases-tiene-el-covid>.
29. Herrera Morban DA, Colomé Hidalgo E, Méndez Jorge M, Pérez Antonio E. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en pediatría en. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92(3): p. 1-19.
30. Aguilar Gómez NE, Hernández Soto , Ibanes Gutiérrez C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020; 33(3).
31. Salazar D, Uzquiano M, Rivera , Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. *Scielo*. 2020 Septiembre 28; 9(5-6).
32. Romo Domínguez KJ, Saucedo Rodríguez G, Hinojosa Maya S, Mercado Rodríguez Y, Uc Rosaldo E, Ochoa García E, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020; 33(1): p. S11- S32.
33. Leiva Suero , Proaño Alulema X, Quishpe Jara GDIM, Hernández Navarr V, Villacís Valencia S, Carrero Castillo Y, et al. Factores de riesgo para la infección por SARS Cov 2 e implicación de las nuevas variantes del Virus. *Revista Medicinas UTA*. 2021; 5(2): p. 49 - 60.
34. Santos Fuentes JC, Verano Asiain V, Olguín Hernández G, Ruvalcaba Ledezma C, Cortés Ascencio , Reynoso Vázquez J, et al. Sintomatología y factores de riesgo presentes en la enfermedad por SARS-CoV-2. *Revista Journal*. 2021 Noviembre; 6(11): p. 1373-1386.
35. Mayo Clinic. Complicaciones. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 08]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
36. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 09]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.

37. Ministerio de Salud Pública.. Bioseguridad para los establecimientos de salud.. [Online].; 2016 [cited 2021 Diciembre 8. Available from: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>.
38. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de prevención y control para casos SARS CoV-2/COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 08. Available from: file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/lineamientos_covid-19_final_09-06-2020_v3_1-2.pdf.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 9. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
40. Sánchez Villena AR, Figuerola VdLF. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. Canales de Pediatría/ Asociación Española de Pediatría. 2020 Julio; 93(1): p. 73-74.
41. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 09. Available from: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19-1.pdf>.
42. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 09. Available from: <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/protocolo-para-el-aislamiento-domiciliario.pdf>.
43. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online]. [cited 2021 Diciembre 09. Available from: <https://www.salud.gob.ec/medidas-de-proteccion-basicas-contra-el-nuevo-coronavirus/>.
44. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciencia UNAM. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 09. Available from: <http://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>.
45. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): p. 1608 - 8921.
46. Ecuador ANd. Constitución de la República del Ecuador 2008. [Online]. Quito; 2008 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
47. Secretaria Nacional de Planificación. Secretaria Nacional de Planificación. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 20. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/news/se-aprobo-el-plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>.
48. Salud SND. Ley orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 06.
49. Mundial AM. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].;

- 2017 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
50. Enfermeras CId. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 25(2): p. 83-84.
 51. Salud E. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. [Online].; 2013 [cited 2021 Agosto 06. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica/5.
 52. Sampieri RH. Metodología de la Investigación México; 2014.
 53. Mimenza OC. Los 15 tipos de investigación (y características). [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 28. Available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>.
 54. González JLA. Diseño y Metodología de la investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 28. Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf.
 55. Instituto Nacional de estadística y censo. Instituto Nacional de estadística y censo. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 23. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estudios-e-investigaciones/>.
 56. Alarcón Vásquez Y, Armenta Martínez , Martelo Palacio. Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental. *Tejidos Sociales.* 2022 Enero-Diciembre; 4(1): p. 1-8.
 57. Narvárez Jaramillo ME, Pantoja Narvárez L, Morillo Cano J. Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre–Otavalo. *Revista Universidad y Sociedad.* 2021 Diciembre; 13(S3): p. 283-290.
 58. Talic , Shah , Acebo , Danijela G, Ashika , Zanfina , et al. Eficacia de las medidas de salud pública para reducir la incidencia de covid-19, la transmisión de SARS-CoV-2 y la mortalidad de covid-19: revisión sistemática y metanálisis. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2021 Noviembre; 315.
 59. Orellana Aguilar , Mamani Rosas M. Remedios ancestrales como alternativa de tratamiento para infecciones respiratorias en tiempos de pandemia. *UNITEPC.* 2021 Octubre 30; 8(2): p. 53-60.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es:

“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV 2, CANTÓN PEDRO MONCAYO, 2022”

Investigador: Maryuri Dayana Cuzco Chorlango

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2, Cantón Pedro Moncayo, 2022.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

a) 18 años a 19 años

b) 20 años a 39 años

-
- c) 40 años a 64 años
 - d) 65 años y más

2. Con qué Género se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

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

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

- a) Urbano _____
- b) Urbano marginal _____
- c) Rural_____

7. ¿Cuál es su ocupación?

-
- a) Empleado Público __
 - b) Empleado privado__
 - c) Agricultor__
 - d) Comerciante__
 - e) Quehaceres domésticos__
 - f) Estudiante__
 - g) Otro__
-

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

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

Responder

1. Conocimientos.

2. Conocimientos sobre información general Rúbrica del COVID-19

Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada. - Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos

__ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V - Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a, b, d,

__ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V e Falso los incisos c)

__ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F

__Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V

El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V

3. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19

Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:

a) Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V

b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V

c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V

d) La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F

e) Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V

f) El COVID-19 puede llevar a la muerte. V

- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos

- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.

(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)

Falso: d

4. Medidas de prevención

Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.

a) El uso estricto de la mascarilla V

b) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V

c) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V

- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos

- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.

(Ítems correctos: a,b,c,f, g)

Falso

3. Actitudes.

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

4. Prácticas

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

4.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

Responda

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

Responda

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

Responda

7.Con que frecuencia se utilizo

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

4.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10.¿Con que frecuencia lo utilizo?

- Una vez por día
- Varias veces al día

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

11. Con que frecuencia sale de casa

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

12. 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

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

- Automóvil
- Moto
- Bicicleta
- Taxi

- Bus
- Caminata

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

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

15. ¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

16. ¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

- Se saca la mascarilla para reutilizar
- Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- La desinfecta para reutilizarla
- Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- Desinfecta los zapatos antes de entrar
- Se cambia de zapatos

- Se lava las manos
- Desinfecta los productos traídos a su hogar
- Se baña

Anexo 2. Archivo Fotográfico



Ilustración 10 Realización de la encuesta



Ilustración 11 Realizando la encuesta



Ilustración 12 Realizando la encuesta



Ilustración 13 Realizando la encuesta



Ilustración 14 Realizando la encuesta



Ilustración 15 Entrega de la Guía Cantón Pedro Moncayo

Anexo 3. Certificación de Abstract



Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2, in the Pedro Moncayo Canton, in 2022".

Author: Maryuri Dayana Cuzco Chorlango

E-mail: Mayucuzco19@gmail.com

Abstract

Covid-19 is an infectious and contagious disease that caused a high rate of morbidity and mortality worldwide, causing a significant change in society. As a result, they were forced to adapt to home isolation, turning their own relatives into caregivers, and using traditional medicine to counteract symptomatology and reduce the risk of contagion. The study's goal was to determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of Sars Cov2 patients in the Pedro Moncayo canton. The following results were obtained using a non-experimental quantitative design, descriptive, field, and cross-sectional cohort, and non-probabilistic sampling on 179 positive Covid-19 inhabitants: the male gender predominated with 91 % aged between 40 and 64 years old, they self-identify as mestizos, and 54 % work as private employees. They have adequate knowledge of general disease information, signs and symptoms, preventive measures, and home isolation; however, the population's attitude toward the pandemic was one of confusion, vulnerability, and even helplessness. During isolation, 66 % always washed their hands, and 67 % went to a family member of the household who used ancestral medicine such as eucalyptus and ginger tea to alleviate symptoms such as fever and cough and to prevent contagion. In conclusion, the population of the Pedro Moncayo Canton has adequate knowledge, despite their negative attitude toward Covid-19, and their treatment with traditional medicine was effective at home, contributing to the population's health during home isolation.

Keywords: Covid-19, home isolation, knowledge, attitudes, practices, ancestral medicine.

Reviewed by Victor Rodriguez Viteri

Ilustración 16 Certificación del CAI

Anexo 4. Reporte Urkund

Original

Document Information

Analyzed document	VANESSA IPIALES.pdf (D141031448)
Submitted	2022-06-22 22:24:00
Submitted by	
Submitter email	avipialesa@utn.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	aptito.utn@analysis.arkund.com

FIRMA: 

C.I.: 1002609533

correo: aptito@utn.edu.ec

Cel: 0997430821

Sources included in the report

W	URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340296/WHO-2019-nCoV-vaccination-community-assessment-tool-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-06 05:48:35	 1
W	URL: http://www.essalud.gob.pe/downloads/Manual_Vacunac_Segura_contra_COVID_19.pdf Fetched: 2021-07-24 19:42:22	 2
SA	Estudio de Casoo.pdf Document Estudio de Casoo.pdf (D139210655)	 2
SA	CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS INMUNIZADOS CON VACUNA CONTRA EL COVID-19.docx Document CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS INMUNIZADOS CON VACUNA CONTRA EL COVID-19.docx (D129593369)	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: PERCEPCIÓN Y EFECTOS ADVERSOS POR INOCULACIÓN DE LA VACUNA COVID-19 EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE AUTOR: Aida Vanessa Ipiales Ayala DOCENTE: MSc. Amparo Paola Tito Pineda Trabajo de grado, previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería
10 CAPÍTULO I Problema de la investigación. 1.1. Planteamiento del problema. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del virus SARS COV-2 como una emergencia de salud pública

Ilustración 17 Urkund

Anexo 4. Guía

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERIA



Guía Conocimientos, actitudes y practicas en
el cuidado domiciliario en pacientes con Sars
cov-2.

Autora: Maryuri Cuzco

Tutora: Mcs. Amparo Paola Tito Pineda



Ilustración 18 Guía Educativa dirigida Cantón Pedro Moncayo