



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

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN URCUQUÍ PARROQUIA CAHUASQUÍ - 2022

Tesis previa la obtención del título de licenciatura en Enfermería

AUTOR: Karina Abigail León Mena

TUTOR DE TESIS: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

Ibarra-2022

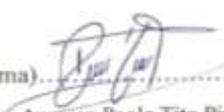
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN URCUQUÍ PARROQUIA CAHUASQUÍ – 2022”, de autoría de KARINA ABIGAIL LEÓN MENA, 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 25 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Amparo Paola Tito Pineda

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:	100426662-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	León Mena Karina Abigail		
DIRECCIÓN:	Cahuasquí, calle García Moreno y Antonio José de Sucre.		
EMAIL:	abby14leon@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0968425900
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN URCUQUÍ PARROQUIA CAHUASQUÍ – 2022”		
AUTOR (ES):	Karina Abigail León Mena		
FECHA:	25 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

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 25 días del mes de julio de 2021

EL AUTOR



(Firma).....

Karina Abigail León Mena

C.I.: 100426662-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha:

KARINA ABIGAIL LEÓN MENA "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN URQUQUÍ PARROQUIA CAHUASQUÍ - 2022". / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 25 de Julio de 2022.

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Urcuquí parroquia de Cahuasquí. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar casos sospechosos y confirmados de Sars Cov2, en el cantón Urcuquí parroquia de Cahuasquí; Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID positivas; Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2; Determinar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2; Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base de los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 25 Julio de 2022


.....
MSc. Amparo Paola Tito Pineda
Directora


.....
Karina Abigail León Mena
Autor

v

v

AGRADECIMIENTO

MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO A:

A Dios y a la Virgencita María, por la salud, gracia y bendiciones en todo el transcurso de mi carrera y de mi vida.

A mis padres, quienes han sido mi apoyo incondicional y mi mayor motivación para salir adelante.

A mi tutora de tesis, por ser mi guía y consejera durante todo el transcurso de la investigación.

A mis docentes, por compartir sus enseñanzas y transmitir sus conocimientos con paciencia y amor durante todo el transcurso de aprendizaje en esta noble profesión.

Karina Abigail León Mena

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado:

A mis padres, Arsenio León y Sandra Mena por brindarme su apoyo incondicional y su amor infinito durante estos años de estudio.

A mi abuelita Adriana porque siempre se preocupó por mi bienestar.

A mis hermanas Yadira y Dayana, por ser mi compañía y un gran apoyo.

A mí misma, porque este logro comprueba que los sueños si se cumplen y más cuando te has esforzado y pides a Dios y a la Virgencita que te ayude a salir adelante.

Karina Abigail León Mena

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
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	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de la Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2022	7
2.1.2. Aprendizaje del personal de cuidados domiciliarios y cuidados en el hogar durante la pandemia de COVID-19 y creencias sobre los cambios posteriores en el futuro: un estudio de encuesta en Suecia, Italia, Alemania y el Reino Unido, 2022.	8

2.1.3.	Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19 La Libertad- Perú, 2022	9
2.1.5.	Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19, Perú 2021.....	10
2.1.6.	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana, 2021	11
2.1.7.	Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea, Paraguay 2020.....	11
2.1.8.	Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia, 2020	12
2.2.	Marco Contextual	14
2.2.1.	Ubicación geográfica de la parroquia de Cahuasquí	14
2.2.2.	Historia de la parroquia de Cahuasquí	14
2.2.3.	Población de la parroquia de Cahuasquí	14
2.2.4.	Actividades económicas de la parroquia de Cahuasquí	16
2.2.5.	Fuentes Hídricas	17
2.2.6.	Clima en la parroquia de Cahuasquí.....	17
2.2.7.	Cobertura natural y vegetal de la parroquia de Cahuasquí.....	18
2.2.8.	Salud.....	18
2.3.	Marco Conceptual.....	20
2.3.1.	Pandemia	20
2.3.2.	Coronavirus	21
2.3.3.	Covid-19	22
2.3.4.	Patogénesis de la enfermedad.....	23
2.3.5.	Signos y síntomas del coronavirus	23
2.3.6.	Mecanismos de transmisión de coronavirus.....	23
2.3.7.	Fases de la enfermedad del Covid-19.....	25
2.3.8.	Medidas preventivas del Covid-19.....	25
2.3.9.	Indicaciones para el cuidador	26
2.3.10.	Teoría de Enfermería.....	27
2.4.	Marco Legal.....	29
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	29

2.4.2.	Ley Orgánica de Salud	30
2.4.3.	Plan de creación de oportunidades 2021-2025	32
2.5.	Marco Ético.....	34
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) 34	
2.5.2.	Código de Helsinki	35
CAPÍTULO III.....		36
3.	Metodología de la Investigación	36
3.1	Diseño de la Investigación.....	36
3.2	Tipo de Investigación.....	37
3.3	Localización y Ubicación del estudio	38
3.4	Población	38
3.4.1	Universo	38
3.4.2	Muestra.....	38
3.4.3	Criterios de Inclusión	38
3.4.4	Criterios de exclusión	38
3.5	Operacionalización de Variables	38
3.6	Métodos de Recolección de Información	50
3.7	Análisis de Datos	50
CAPÍTULO IV.....		51
4.	Resultados de la investigación	51
4.1.	Características Sociodemográficas	51
4.2.	Conocimientos	53
4.3.	Actitudes	54
4.4.	Prácticas	56
CAPÍTULO V		64
5.	Conclusiones y Recomendaciones	64
5.1.	Conclusiones.....	64
5.2.	Recomendaciones	66
BIBLIOGRAFÍA		67
ANEXOS		73
Anexo 1.	Instrumento de la Investigación.....	73

Anexo 2. Archivo Fotográfico.....	80
Anexo 3. Guía.....	82
Anexo 4. Reporte URKUND.....	83

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	52
Tabla 2 Nivel de Conocimientos.....	53
Tabla 3 Actitudes	55
Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento.....	57
Tabla 5 Prácticas recibidas durante el aislamiento domiciliario.....	59
Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas.....	61

RESUMEN

La pandemia del Covid-19 se ha convertido en un gran reto para el personal de salud y para toda la población en general, ocasionando una crisis universal de impacto desde el año 2019, su incidencia y prevalencia se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, donde se viene evidenciando altas tasas de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Urcuquí parroquia de Cahuasquí. **Metodología:** La investigación fue de diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo, cohorte transversal, se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia a la población donde participaron 238 personas. **Resultados:** La mayoría de la población pertenecen al género femenino con 56.72%, auto identificación mestizos con 94.54%, rango de edad entre 40 a 64 años, estado civil casados, instrucción secundaria. La población presenta conocimientos adecuados respecto a información general sobre el Covid-19, signos y síntomas, medidas de prevención y cuidados domiciliarios. En la población prevalecieron las actitudes positivas ante la enfermedad, sin embargo, en las prácticas en medidas preventivas la población empleo el uso de la medicina ancestral, mediante vaporizaciones de eucalipto, e infusiones de cascarilla y jengibre. Otra de las prácticas en medidas preventivas que la población cumplió fue el distanciamiento social, uso correcto de la mascarilla, lavado de manos dentro y fuera de casa. **Conclusión:** Los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio fueron apropiadas en relación al cuidado domiciliario a pacientes con Sars Cov2.

Palabras Clave: Covid-19, Sar Cov2, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

Since 2019, the Covid-19 pandemic has been a major challenge for medical professionals and the general populace. Its incidence and prevalence have become a global public health issue, with high rates of morbidity and mortality being demonstrated. **Objective:** To determine knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2, in the canton of Urcuquí, in Cahuasquí parish. **Methodology:** The research was quantitative and non-experimental design, descriptive, cross-sectional cohort, non-probabilistic convenience sampling was applied to the population where 238 people participated. **Results:** Most of the population belongs to the female gender with 56.72%, mestizo self-identification with 94.54%, age range between 40 to 64 years, married marital status, and secondary education. The public is adequately informed about Covid-19's general characteristics, symptoms, preventative measures, and home care. Positive attitudes toward the illness predominated in the population. The populace employed traditional medicine in the form of eucalyptus vaporizations and ginger and cascara infusions as preventive measures. Social isolation, proper mask use, and both inside- and outside-the-home hand washing were other preventive measures that the population adhered to. **Conclusions:** The knowledge, attitudes, and practices of the study population were appropriate concerning home care for patients with Sars Cov2.

Keywords: Covid-19, Sar Cov2, knowledge, attitudes, and practices.

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN URCUQUÍ
PARROQUÍA CAHUASQUÍ – 2022

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El actual brote de la enfermedad por coronavirus fue notificado por primera vez en Wuhan China, el 31 de diciembre del 2019. La epidemia de Covid-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (1).

A nivel mundial hasta el 12 de junio de 2022, el número de casos confirmados de Covid-19 se situaron en torno a los 535,1 millones, todas las regiones del mundo ya han sido afectados por el Sars Cov-2, responsable de la enfermedad conocida también como la neumonía de Wuhan. Entre ellas, destaca Europa con alrededor de 218,7 millones de contagiados, de hecho, el número de casos confirmados supera en más de 80 millones la cifra registrada en Asia, continente en el que se originó el brote (2).

En Latinoamérica, hasta el 27 de junio de 2022, la mayoría de casos fatales de Covid-19 registrados con un total de 670.532 fallecidos, Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región. México, por su parte, ha registrado 325.596 muertes por coronavirus (2).

En Ecuador hasta el 22 de junio de 2022, se registraron 898.667 casos confirmados, la tasa nacional acumulada de casos Covid-19 es de 5,132.1 por cada 100.000 habitantes, de acuerdo a desagregación provincial los casos confirmados de Covid-19 mediante

pruebas PCR sitúan a la provincia de Imbabura con el 3.3% del total de casos a nivel del país (3).

La enfermedad causada por el Sars Cov2 ha ocasionado una crisis inmensurable a nivel mundial, y a consecuencia de esto el sistema sanitario de todos los países se ha visto afectado por la gran demanda de pacientes infectados, lo cual ha obligado a buscar otras medidas alternativas para poder brindar atención a las personas que no pueden acceder a los centros de atención médica, es por esta razón, que el cuidado en el domicilio a pacientes infectados con Covid-19 se consideró como una de las alternativas principales. Sin embargo, la falta de conocimiento de las personas en cuanto al accionar a seguir para brindar cuidados en el domicilio, representa uno de los más grandes problemas, pues sabemos que si no se lleva un cuidado riguroso y adecuado los demás integrantes de la familia corren el riesgo de contagiarse, lo cual incrementaría la saturación de los establecimientos de salud (4).

La capacidad que tiene el Sars Cov2 de infectar es la misma para todos los grupos etarios, sin embargo, quienes corren más el riesgo de contagiarse y desarrollar la enfermedad son las personas de edad avanzada y también las que viven en condiciones de pobreza, debido a las comorbilidades que pueden padecer o desarrollar, entre estas podemos mencionar que tienen una o más patologías de base como puede ser hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares (5). La pandemia del Covid-19 no solamente afectó al sistema sanitario sino también al sistema económico y social, el lidiar con una pandemia tan devastadora generó cambios en la dinámica de vida de las personas, el estrés económico, las medidas de la emergencia sanitaria, el confinamiento, la incertidumbre fueron algunos de los factores que impulsó a las personas a tratar a los pacientes con Covid-19 en los domicilios (5).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Urucuquí parroquia Cahuasquí?

1.3. Justificación

El surgimiento de la pandemia del Covid-19 ha modificado de una manera muy drástica el sistema de salud, por lo cual, la atención domiciliaria por cuidadores informales fue un recurso crucial que ayudo a mejorar la capacidad de atención sanitaria en la comunidad, a pesar de que no han existido bases teóricas que evidencien que estos cuidadores cuenten con la capacidad, el buen estado de salud, los conocimientos, y más que todo el compromiso para brindar atención necesaria y adecuada a los pacientes Sars Cov2.

La presente investigación nos permitió conocer las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia de Cahuasquí, y también nos ayudó a identificar el nivel conocimiento que adopta el cuidador en la atención a las necesidades de la persona infectada.

Los datos o resultados que se obtuvieron en este estudio, fueron de gran utilidad para el diseño y socialización de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cuyo propósito fue incrementar los conocimientos, sobre las medidas de bioseguridad, las actitudes que el cuidador debe tomar ante la situación que está afrontando en su domicilio y el cómo actuar de manera adecuada frente a un paciente con Sars Cov2 en el ambiente familiar. El estudio fue factible para ser realizado, porque se tuvo los recursos técnicos y tecnológicos, y el tiempo necesario para la realización del trabajo propuesto; y fue viable, porque la población es de fácil acceso y también los pobladores fueron muy colaboradores.

Los beneficiarios de esta investigación fueron principalmente aquellas personas Covid-19 positivos y quienes cuidaron en los hogares a familiares, conocidos, amigos diagnosticados como casos positivos y que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación esto se logró mediante las diferentes intervenciones educativas que incrementaron la capacidad de manejar adecuadamente las medidas de bioseguridad y brindar los cuidados necesarios en el domicilio. Los beneficiarios indirectos fueron los

estudiantes de Enfermería, la comunidad y la Institución de Educación Superior de la Universidad Técnica del Norte ya que los resultados obtenidos fueron un gran aporte sobre temas relevantes y datos actuales de la sociedad en referencia al Covid-19 como referencia para nuevas investigaciones y a su vez la presente investigación ayudo en la obtención del título universitario para la autora de la misma.

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 Urcuquí parroquia de Cahuasquí

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en Cahuasquí.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en Cahuasquí.
- Identificar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en Cahuasquí.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en base a los resultados obtenidos.

1.5. Preguntas de la Investigación

1. ¿Para qué identificar casos sospechosos y confirmados de Sars Cov2, en el cantón Urcuquí parroquia de Cahuasquí?
2. ¿Por qué evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid-19 positivas en Cahuasquí?
3. ¿Para qué establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en Cahuasquí?
4. ¿Cómo determinar las practicas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en Cahuasquí?
5. ¿Para qué diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base de los resultados obtenidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Resiliencia y ansiedad por COVID-19 en pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Lima 2022

Según un estudio realizado en la ciudad de Lima Perú en el año 2022, el investigador menciona que el objetivo de su estudio fue, determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad por Covid-19 en pacientes adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (6). El investigador menciona que su estudio fue de diseño no experimental de enfoque mixto y nivel correlacional, la población estuvo conformada por adultos mayores asegurados a EsSalud e inscritos a PADOMI conformada por 100 pacientes, como instrumento para la medición de variables incluyo la Escala de resiliencia para adultos mayores (RSOA) y la Escala de ansiedad por Covid-19 (CAS). Entre los resultados que el investigador nos menciona hablo sobre el grado de resiliencia de la muestra en general fue de medio (37%), seguido por bajo nivel (34%) y alto nivel (29%); referente a la ansiedad por COVID-19, se identificó que el 57% tuvieron ansiedad disfuncional asociada con la crisis del COVID-19 y en el 43% no se identificó este estado emocional. En cuanto a la relación de las dimensiones de la variable de resiliencia (intrapersonal, interpersonal, espiritual y experiencial) y la variable ansiedad por COVID-19, se observó en todas ellas, que existe una relación negativa y alta concluyendo que existe una relación negativa y alta entre la resiliencia y la ansiedad por COVID-19 en los pacientes adultos mayores participantes del Programa de Atención Domiciliaria del distrito de Ancón Lima (6).

2.1.2. Aprendizaje del personal de cuidados domiciliarios y cuidados en el hogar durante la pandemia de COVID-19 y creencias sobre los cambios posteriores en el futuro: un estudio de encuesta en Suecia, Italia, Alemania y el Reino Unido, 2022.

En un estudio publicado por la revista Healthcare el 5 de febrero del 2022, en Suecia, Italia, Alemania y Reino Unido, los investigadores realizaron un cuestionario en línea con 29 ítems los mismos que fueron traducidos a los idiomas sueco, italiano y alemán ellos emplearon un diseño de tipo transversal exploratorio. El objetivo de este estudio fue comparar las percepciones del aprendizaje de la pandemia de COVID-19 y las creencias sobre los cambios posteriores para el futuro, entre el personal de atención domiciliaria y residencias, en cuatro países europeos (7).

Según refieren los investigadores, el cuestionario contenía elementos relacionados con la edad, el género, el rol en la organización y el tipo y ubicación de la organización en la que trabajaban los participantes. Se obtuvieron regiones de Italia, Alemania y el Reino Unido, y en el cuestionario de Alemania y el Reino Unido también se distinguía entre el hogar personal de cuidados y residencias. Las preguntas sobre el impacto de la pandemia en el nivel de estrés y ansiedad se midieron en una escala de cinco puntos, que van desde 1 = ningún impacto hasta 5 = impacto muy fuerte. Después de esto, se les hizo a los participantes 22 preguntas para indicar su nivel de acuerdo. Las preguntas cubrieron cuatro categorías: “Apoyo de la organización”, “Apoyo externo a la organización”, “Experiencias de aprendizaje” y “Perspectivas de futuro”. Se utilizó una escala (de cinco puntos), comenzando con 1 = totalmente de acuerdo y terminando con 5 = totalmente en desacuerdo (7).

Los investigadores pudieron concluir que, a pesar de las diferencias entre países, parece que durante la pandemia de COVID-19 el personal de atención domiciliaria y residencias en Europa se enfrentó a varios y diferentes desafíos. En todos los países y profesionales se logró el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades en diferentes áreas de la práctica asistencial, y se encontraron creencias sobre el futuro. La experiencia del personal de atención, reflejada en las respuestas, debe verse como un potencial para desarrollar la atención social y de salud para el futuro (7).

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

En un estudio publicado por la revista MVZ Córdoba en Perú en el año 2022, los investigadores aplicaron un estudio de tipo transversal, correlacional en donde utilizaron un cuestionario a 294 residentes del departamento de La Libertad cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, las actitudes y las practicas preventivas frente a la segunda ola del Covid-19.

En los resultados obtenidos se muestra las características de los encuestados fueron edad promedio de 28.3 ± 9.9 años y 71.8% mujeres. Las personas con nivel de conocimiento bueno y actitud adecuada tenían características como estado civil casado o conviviente, tenían hijos, grado de instrucción superior y contaban con trabajo estable. 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 prácticas 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 (8). Los investigadores concluyeron que los residentes encuestados del departamento de la Libertad- Perú presentan buenos niveles de conocimiento, actitudes y prácticas 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 (8).

2.1.4. Adhesión a la atención domiciliaria de casos sospechosos de Covid-19 en aislamiento domiciliario, Brasil 2022

Según un estudio realizado en Brasil 2022, los autores mencionan que el objetivo de su estudio fue analizar la asociación entre características sociodemográficas y adhesión a la atención domiciliaria de casos sospechosos de Covid-19 en aislamiento domiciliario (9). La recolección de datos se llevó a cabo en una unidad de salud mixta en Ceará, con 50 participantes sospechosos de Covid-19. Se aplicó una forma de caracterización y evaluación sociodemográfica y clínica de los cuidados en relación al

aislamiento domiciliario. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de Mann-Whitney y de razón de verosimilitud. Se siguieron los principios éticos de la investigación con seres humanos. Los resultados de los investigadores fueron que la mayoría de los hombres 57,9% y las personas que conocían a alguien personalmente que tenía/tiene un diagnóstico de Covid-19 evitaron los clusters; el 65,4% de los participantes con pareja (a) descartó la basura correctamente; el 81,6% de las personas con menor nivel educativo se adhirió a lavar la ropa personal, la ropa de cama y las toallas con agua y jabón común. Los autores concluyeron que las implicaciones para la práctica: Las características sociodemográficas influyeron en la adhesión a cuidados específicos, como evitar aglomeraciones, tratar residuos contaminados y lavar ropa, sábanas y toallas personales. Es necesario hacer más hincapié en la atención domiciliaria en las consultas y mediante la difusión de información (9).

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

En un estudio realizado en la ciudad de Lima Perú el 20 de enero del 2021, los investigadores nos mencionan que, la crisis que está 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. Es por esta razón que se considera como una alternativa la atención domiciliaria para lo cual se debe ser muy riguroso en el cuidado de la persona afectada con COVID 19, ya que, si esto no se realiza de forma adecuada, los demás integrantes del hogar corren el riesgo de contaminarse, lo que incrementaría 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 (4).

2.1.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana, 2021

En un artículo publicado en República Dominicana el 21 de abril del 2021, por la revista Cubana de Salud Pública, refiere que los investigadores realizaron un estudio cuyo objetivo era determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana, mediante un cuestionario en línea con 4 secciones; características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19. La muestra estuvo integrada por 1861 participantes, como resultados de aquella investigación el 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91,7 % usaba mascarillas en multitudes. Los investigadores pudieron concluir que existe un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. República Dominicana enfrenta un gran desafío para controlar la transmisión del virus, pero a diferencia de otros países, una proporción significativa de los participantes no confían en las capacidades de las instituciones gubernamentales para su control. Aunque se deben realizar otros estudios a nivel comunitario en niveles socioeconómicos más bajos (10).

2.1.7. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea, Paraguay 2020

En un estudio realizado en Paraguay el 30 de septiembre del 2020, los investigadores realizaron una encuesta rápida en línea para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19, los investigadores realizaron un estudio de tipo transversal, la encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google Forms distribuido a través de grupos de "WhatsApp" a los nacionales paraguayos mayores de 18 años (11).

Los investigadores declararon que, un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. La edad media fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos. La mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31%) en los últimos días (11).

Cuando la investigación llegó a su fin ellos pudieron concluir que, el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID- 19, para detener su propagación (11).

2.1.8. Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia, 2020

En un estudio realizado en Malasia el 21 de mayo del 2020, los investigadores refieren que el conocimiento, las actitudes y las prácticas que las personas tienen hacia la enfermedad juegan un papel integral en la determinación de la preparación de una sociedad para aceptar medidas de cambio de comportamiento de las autoridades sanitarias, este estudio lo realizaron mediante una encuesta en línea, cuyo objetivo fue determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID 19 El instrumento de la encuesta consistió en características demográficas, 13 ítems sobre conocimientos, 3 ítems sobre actitudes y 3 ítems sobre prácticas, modificado de un cuestionario publicado previamente sobre COVID-19. La tasa global correcta del cuestionario de conocimientos fue del 80,5%. La mayoría de los participantes mantuvo actitudes positivas hacia el control exitoso de COVID-19 (83,1%), la capacidad de Malasia para conquistar la enfermedad (95,9%) y la forma en que el gobierno de Malasia estaba manejando la crisis (89,9%). La mayoría de los participantes también

tomaron precauciones, como evitar las multitudes (83,4 %) y practicar una higiene adecuada de las manos (87,8 %) en la semana anterior al inicio de la orden de control de movimiento. Sin embargo, el uso de cubre bocas fue menos frecuente (51,2%), dicho estudio concluye que la población de Malasia tiene un nivel aceptable de conocimientos y, en general, una actitud positiva en su perspectiva de superar la crisis ocasionada por la pandemia. Los autores recomiendan que es necesario que el gobierno y/o las autoridades de salud emitan mensajes constantes para mejorar el conocimiento de la población y su entendimiento de la enfermedad (12).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación geográfica de la parroquia de Cahuasquí

La presente investigación será realizada en la Parroquia de Cahuasquí, ubicada a 45 km de la capital provincial de Imbabura al noroccidente del cantón Urcuquí y limitada al norte con la parroquia La Carolina, al Sur con la parroquia de Pablo Arenas y parte de la parroquia de San Blas, al occidente con la parroquia Buenos Aires y al oriente con la parroquia Pablo Arenas (13).

La cabecera parroquial de Cahuasquí, consta con las coordenadas geográficas de latitud *norte 0°30'58"* y longitud *oeste 78°12'56"*. Esta parroquia tiene cuatro comunidades distribuidas a sus alrededores estas son la Comunidad de San Francisco de Sachapamba, Comunidad de Pugarán, Comunidad la Florida, Comunidad Guañibuela (13).

2.2.2. Historia de la parroquia de Cahuasquí

Cahuasquí, es una de las poblaciones más antiguas de la Provincia de Imbabura, en el Cantón Urcuquí, aparece como Parroquia, a partir del año 1.513, con la jurisdicción del Corregimiento de Otavalo. Cahuasquí, es según el Fraile Gerónimo de Aguilar, de la Orden Mercedaria, en el año 1.582, ante la Real Audiencia de Quito, está situado en un valle fértil, y contaba con una población de 140 indios cristianos, que concurrían al aprendizaje de la doctrina cristiana y 200 niños, dicho lugar fue conquistado por los carangues, también conoció un nuevo toponimio, que se dice fue en su origen, Caguasquí o Cabosquí, que viene del idioma colorado y cayapa, que se presume según estudios, era la lengua nativa de los indios que habitaban estas tierras (14).

2.2.3. Población de la parroquia de Cahuasquí

La parroquia de Cahuasquí tiene una población de 1.813 personas, según el Censo de Población y Vivienda 2010. De esta población, 877 son mujeres y 936 son hombres.

Las jefaturas de hogar están distribuidas en un 73.89% para los hombres, y 26.11% para las mujeres, es decir una cuarta parte de los hogares de la parroquia están bajo jefatura de una mujer (13).

La estructura de población de la parroquia denota que se trata de una parroquia “joven”, ya que el 38.83% de su población tiene menos de 19 años (704 personas); mientras que las y los jóvenes entre 19 y 29 años representan el 13.57% (246 personas); las y los adultos de la parroquia constituyen 32.38% (587 personas); en tanto que las y los adultos mayores son el 15,22% (276 personas). No obstante, en cuanto a la auto identificación étnica, la población de la parroquia se autodefine: mestizos con un porcentaje de 97.41%; blancos con un porcentaje de 2.4%; mulatos con un porcentaje de 0.28%, afro con un porcentaje de 0.11%, negros con un porcentaje de 0.11%, indígenas 0.06%.

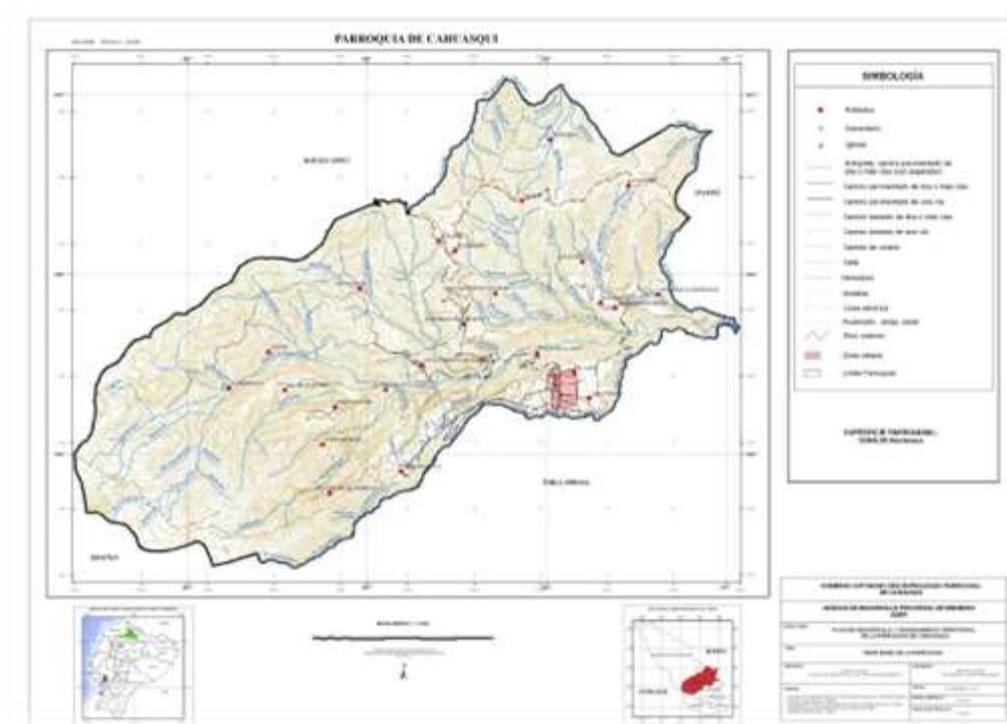


Figure 1 Mapa Base de la Parroquia Cahuasquí



Figure 2 Parroquia de Cahuasquí

2.2.4. Actividades económicas de la parroquia de Cahuasquí

- **Agricultura**

La parroquia Cahuasquí es un territorio en el cual la economía está basada fundamentalmente en la agricultura y en menor medida en la ganadería; la agricultura se enfoca sobre todo en productos como fréjol, maíz, espárragos, tomate riñón, frutales como la granadilla entre los principales. La producción está orientada al mercado local, provincial y nacional (15).

- **Ganadería**

En cuanto a ganadería y crianza de animales, en Cahuasquí existe ganado vacuno. En las casas y como una tradición en los sectores rurales las familias tienen aves de corral, cerdos y cuyes. En el cuadro siguiente vemos detalles de la producción estimada de este rubro (15).

2.2.5. Fuentes Hídricas

Dentro de la parroquia de Cahuasquí, existe una red hidrográfica formada por varios cuerpos de agua: ríos, cascadas, lagunas, quebradas, entre otros, siendo estos los principales recursos hídricos de la parroquia que nacen de los páramos y bosques montano alto, que en conjunto se convierten en una reserva hídrica muy importante. Por tanto, la parroquia está formada por importantes microcuencas, siendo la más importante la microcuenca del río Palacara, por sus características de caudal, el uso del recurso hídrico, se está utilizando en los carnavales a orillas del río como un símbolo de identidad de la parroquia (15).

- **Agua para el consumo humano**

El acceso al servicio de agua para consumo humano tiene dos escenarios bien marcados, en la cabecera parroquial de Cahuasquí se encuentra manejada por el GAD Municipal de Urcuquí mientras que, en las comunidades no cuentan con agua potable, lo que disponen es de agua tratada o entubada, servicio que es administrado por las juntas administradoras. La percepción de la población es que el agua es de baja calidad y en ocasiones afecta a la salud de sus pobladores en especial de los niños. Las tarifas cobro por el servicio de agua de consumo humano cubren los gastos operativos de los sistemas de agua, sin ser sostenibles en casos de colapso en las plantas o tuberías. El costo mensual por el servicio de agua potable en la cabecera es de 1,72 dólares/m³ hasta los 15 m³ denominada tarifa doméstica, la cual más recargos (alcantarillado, recolección de basura) llega a valores de 3,86 dólares; en cuanto a las comunidades los valores del servicio están variando desde 0 hasta 3 dólares, dependiendo de la Junta Administradora de Agua Potable JAAP (15).

2.2.6. Clima en la parroquia de Cahuasquí

Cahuasquí se caracteriza por contar con una amplia diversidad de pisos climáticos, desde la cabecera parroquial de Cahuasquí que cuenta con un clima templado hasta las comunidades más altas como Guañibuela, Pugarán y San Francisco de Sachapamba.

Los diferentes pisos climáticos con los que cuenta la parroquia hacen que exista una diversidad de productos agrícolas y pecuarios. Cahuasquí se ve afectada y amenazada por los cambios de temperatura que inciden en sus actividades de producción agrícola y pecuaria, efectos del cambio climático que prolongan las épocas de sequía e intensifican las lluvias en ciertas épocas (15).

2.2.7. Cobertura natural y vegetal de la parroquia de Cahuasquí

El territorio de Cahuasquí cuenta con una extensa cobertura vegetal con áreas de vegetación arbórea, arbustiva y herbácea naturales que predominan en el territorio parroquial, seguido de las actividades agrícolas y ganaderas que son la base de la economía de la población de la parroquia. También existen actividades de producción de cultivos y pastos, y también áreas boscosas naturales y en un porcentaje mínimo zonas eriales (15).

2.2.8. Salud

Cahuasquí cuenta con un Centro de Salud tipo A, que brinda servicio en medicina general, medicina familiar, odontología, planificación familiar, jornadas de vacunación, seguimiento y asistencia en instituciones educativas atendiendo a centros de educación inicial y a escuelas en general, Médico del Barrio para la ejecución de brigadas comunitarias de salud en barrios y comunidades. El horario de atención del Centro de Salud es de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. El equipo médico que presta atención en el Centro de Salud está conformado por: dos (2) médicos, un odontólogo, dos (2) enfermeras, dos Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) (15).

En la comunidad San Francisco de Sachapamba de la parroquia de Cahuasquí, funciona un Dispensario del Seguro Campesino que atiende aproximadamente a cincuenta y un (51) familias de la comunidad y de la cabecera parroquial, de acuerdo a lo indicado por los moradores en los talleres participativos presta un buen servicio y se encuentran afiliados a este Seguro Campesino ochocientas (800) personas, esta casa

de salud presta atención en Medicina General y Odontología, y atiende las necesidades de la población los días martes y jueves de 8:00 am a 4:00 pm, en la cual se incluye el servicio diario de enfermería (15).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Pandemia

Etimológicamente el vocablo “pandemia” es procedente de la expresión griega de (pan, todo) y (demos, pueblo) traducida como “enfermedad del pueblo entero” (16). Una pandemia se define como la afectación de una enfermedad infecciosa en las personas, a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que la enfermedad infecciosa se extienda a varios países, continentes, o en todo el mundo, contagiando a un número considerable de personas.

En un artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que una enfermedad pueda ser denominada como una pandemia, es necesario que se desarrollen una serie de eventos consecutivos en donde la población se vea afectada (16):

- *Que aparezca un nuevo virus o una nueva mutación de uno ya existente, que no haya circulado anteriormente y que la población no sea inmune a él.*
- *Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz, provocando un rápido contagio entre la población.*

De acuerdo con el organismo internacional OMS, una pandemia es un brote epidémico en donde todo el mundo se ve afectado, dicho organismo establece fases de preparación para los periodos Inter-Pandémicos, periodos Pandémicos y periodos Post- Pandémicos (16):

- **Fase uno:** *El virus de la influenza circula entre animales y no se reporta la transmisión a humanos.*

- **Fase dos:** *El virus presente en animales domésticos y salvajes infecta a los humanos, por lo que se considera que una pandemia se puede desarrollar.*
- **Fase tres:** *Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia.*
- **Fase cuatro:** *Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.*
- **Fase cinco:** *Se caracteriza por el hecho de que el virus se esparce entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve.*
- **Fase seis:** *Ocurre la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo.*

2.3.2. Coronavirus

Pertenecen a la familia *Coronaviridae*, esta familia de virus se identifica por su singular figura, con picos y espigas en forma de corona de ahí su nombre coronavirus. Estos virus fueron identificados por primera vez en humanos en los años de 1960, pero son mucho más comunes en especies de animales como en los murciélagos, gatos y camellos (17).

A lo largo del tiempo en varias investigaciones se han identificado siete tipos de coronavirus que pueden infectar a las personas, la mayoría de estos causan enfermedades respiratorias leves y moderadas, a diferencia de los coronavirus de

tipo MERS-COV (coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente) y los SARS-COV (coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo) estos causan enfermedades graves. En la mayoría de casos los virus que han afectado a los animales pueden mutar e infectar a los humanos, tal es el caso de los coronavirus SARS-COV2, causante de la enfermedad de COVID-19 (17).

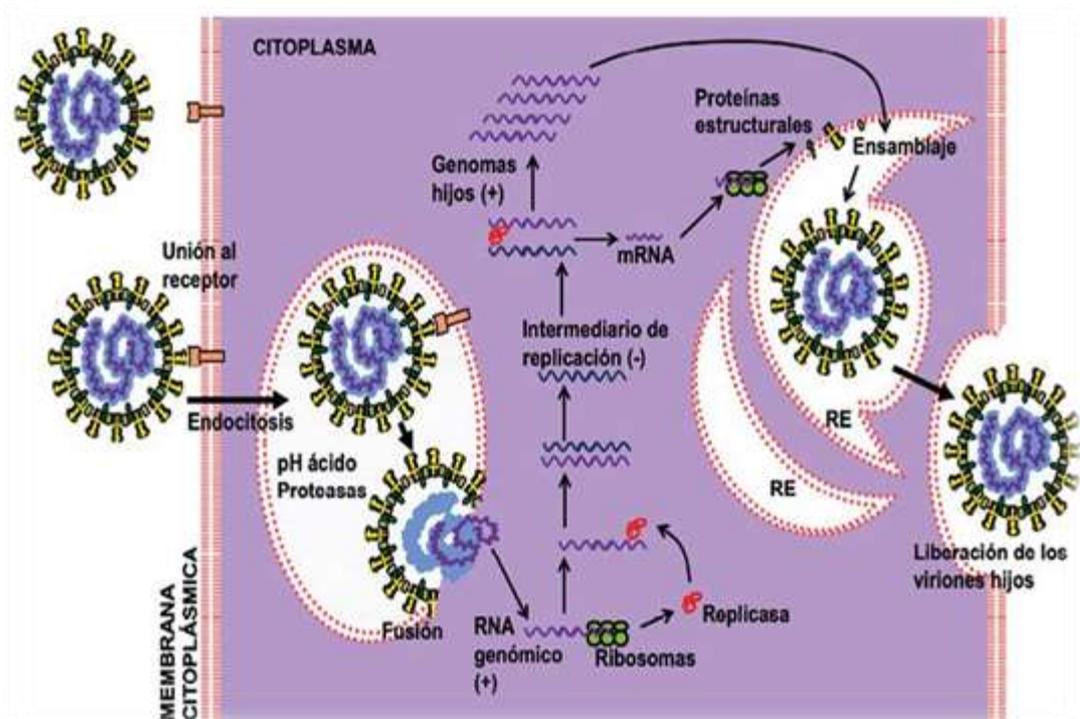


Figure 3 Estructura del Virus SARS-COV2

2.3.3. Covid-19

Es una enfermedad infecciosa, causada por el coronavirus de tipo SARS-COV2. Esta enfermedad fue detectada por primera vez en diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan en la República China, desde este lugar se recibieron reportes de personas con neumonía de origen desconocido y tras varios estudios identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus.

La enfermedad continuaba expandiéndose hacia otros países y el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declara a esta enfermedad como una pandemia mundial (17).

2.3.4. Patogénesis de la enfermedad

El período de incubación es de 4 a 14 días, y el período de incubación promedio estimado de la infección por Sars Cov2 es de 4,6 días presentando fiebre y síntomas tipo influenza con tos y disnea, transcurriendo días o semanas después, en donde los pulmones son el foco de la enfermedad, pero puede cursar también con leucopenia, trombocitopenia, diarrea (18).

2.3.5. Signos y síntomas del coronavirus

Los signos más comunes de infección de esta enfermedad incluyen, síntomas respiratorios, fiebre mayor a 38° C, tos seca, dificultad para respirar. Sin embargo, en algunos casos en donde la enfermedad se presenta con un grado más alto de gravedad los signos y síntomas suelen ser, neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso puede llegar a causar la muerte. No obstante, algunas de las personas infectadas no desarrollan ningún síntoma, pero eso no las exime de que pueden contagiar al resto de la población (19).

2.3.6. Mecanismos de transmisión de coronavirus

La enfermedad del COVID-19 es una enfermedad contagiosa que se propaga de diferentes formas, entre ellas podemos mencionar, cuando una persona infectada exhala pequeñas gotas de saliva al aire libre que contienen el virus, es muy probable que otras personas al estar cerca puedan inhalar esas gotas provocando que el virus entre en sus cuerpos (20).

Por otra parte, estas mismas partículas que contienen el virus pueden depositarse sobre los ojos, nariz y boca especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser y estornudar, otra forma pero no menos importante de contagio es cuando, las personas se tocan los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus (20).



Figure 4 Transmisión del COVID-19 por aire



Figure 5 Transmisión del COVID-19 por contacto

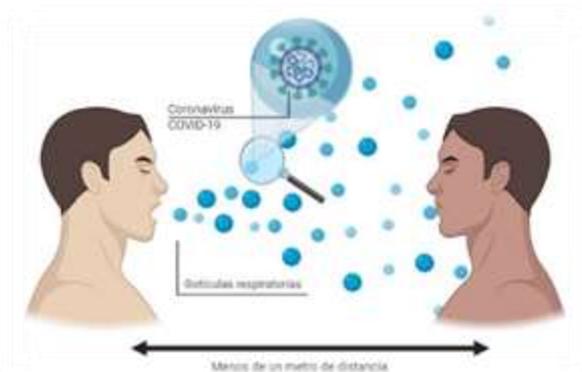


Figure 6 Transmisión del COVID-19 por gotas

2.3.7. Fases de la enfermedad del Covid-19

- **Primera Fase del Covid-19: Inoculación y el establecimiento temprano de la enfermedad**

En este tiempo, las personas contagiadas empiezan a incubar la enfermedad y a presentar los primeros síntomas leves. Lo más común es que se trate de malestar general, fiebre y tos, tal y como explican los expertos, en este tiempo, el virus se multiplica y establece residencia en el huésped, afectando en mayor medida al sistema respiratorio, la terapia en esta etapa debe dirigirse al alivio sintomático (21).

- **Segunda Fase del Covid-19: Multiplicación viral y la inflamación localizada en el pulmón**

Los pacientes que llegan hasta esta etapa desarrollan una neumonía viral, con tos, fiebre y probablemente hipoxia. En este momento, la mayoría de los pacientes Covid deben ser hospitalizados y su tratamiento variará en función de si han desarrollado o no hipoxia (21).

- **Tercera Fase del Covid-19: La enfermedad pasa a ser grave y produce hiperinflamación sistémica**

Una minoría de pacientes llega hasta esta etapa, en la que "se pueden detectar shock, vasoplejia, insuficiencia respiratoria e incluso colapso cardiopulmonar", tal y como relatan los expertos. Además, si hay algún órgano sistémico afectado, se manifestaría en este periodo (21).

2.3.8. Medidas preventivas del Covid-19

La prevención está dirigida a mejorar las prácticas generales sobre el autocuidado y cuidado que contribuyen en evitar el contagio del virus que compromete el sistema respiratorio, así como las complicaciones de salud asociadas (5).

- Las mascarillas bien colocadas pueden ayudar a prevenir que las personas que las llevan contagien el virus a otras. Sin embargo, no protegen frente a la COVID-19 por sí solas, sino que deben combinarse con el distanciamiento físico y la higiene de manos.
- Guarde la distancia adecuada: Manténgase al menos a un metro de otras personas, incluso aunque no parezcan estar enfermas, puesto que es posible tener el virus sin manifestar síntomas.
- Utiliza mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- Prioriza los espacios abiertos y con buena ventilación en lugar de los espacios cerrados. Si estás en interiores, abre una ventana.
- Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Si no te encuentras bien, quédate en casa.

2.3.9. Indicaciones para el cuidador

- Cuando se encuentre en la misma habitación que el paciente, deberá utilizar una mascarilla que cubra la boca y la nariz, la que no debe manipularse, ni tocarse durante su uso. Si se mojase o recibiera secreciones deberá sustituirse por una mascarilla nueva. Al retirarse la mascarilla a desechar no se debe tocar la parte frontal. Una vez eliminada se debe aplicar las medidas de higiene de manos (22).
- Deberá evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente con las secreciones orales y respiratorias y con las heces. Si se realizan maniobras cerca de las vías respiratorias del paciente o se manipula desechos del mismo, se deberá utilizar guantes y mascarilla procurando

aplicar higiene de manos antes y después de colocarse las barreras de protección (22).

2.3.10. Teoría de Enfermería

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO



Figure 7 Margaret Jean Harman Watson, autora de la Teoría del Cuidado Humano

Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Es la menor de ocho hermanos, y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso (23).

Watson, fue a la escuela en Virginia Occidental. Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961, ella contrajo matrimonio con Douglas y se trasladaron hacia el oeste, a su estado natal, Colorado. Douglas fallece en 1998. Tuvieron dos hijas, Jennifer y Julie, y cinco nietos. Después de trasladarse a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad (23).

Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966, en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder. Durante su carrera profesional Jean ha participado activamente en programas para la comunidad y ha iniciado numerosas colaboraciones con otros centros en el área del cuidado de la salud (23).

Podemos mencionar que la teoría de Jean Watson, pertenece a la Escuela del *Caring* (cuidado), en donde varias de sus teoristas aportan que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura. Esta teoría esta fundamenta bajo cuatro conceptos centrales para enfermería, cuidado, persona, entorno y salud (23).

Tomando partido por la base fundamental de la teoría de Jean Watson que es el cuidado humano, puedo relacionar con la presente investigación, en la manera en la que las personas cuidan a los familiares en sus hogares.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

La constitución de la República del Ecuador del año 2008 hace referencia, el compromiso que tiene el estado con la salud del pueblo como se describe a continuación: (24).

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

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

Art. 42.- El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección, seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e ininterrumpido a servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional, tal cual como se describe a continuación: (25).

Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.

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

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así*

como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

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

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida;

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

2.4.3. Plan de creación de oportunidades 2021-2025

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

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral e inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil; Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (26).

Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (26).

Políticas

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos de situación de vulnerabilidad (26).

Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población (26).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

La necesidad de enfermería es universal, es ahí que las enfermeras y enfermeros deben cumplir con cuatro deberes fundamentales, como son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, por tal razón el Consejo Internacional de Enfermeras, opto por crear un código de ética con algunos lineamientos que los profesionales de enfermería deben cumplir tal como se describe a continuación (27):

***LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS:** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

2.5.2. Código de Helsinki

El código de Helsinki hace referencia a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, lo cual hace referencia lo siguiente: (28).

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo y no experimental:

- **Cuantitativo:** Según Sampieri “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” (29).

A la siguiente investigación se la considero de diseño cuantitativo porque nos permitió medir la frecuencia de un fenómeno mediante la recopilación de valores numéricos, en este caso el manejo del paciente Covid positivos, las actitudes y practicas durante el aislamiento domiciliario.

- **No experimental:** Según Sampieri “Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.” (29).

La presente investigación fue de diseño no experimental porque no manipulamos ni alteramos las variables del estudio, es decir, observamos la problemática sobre el manejo del paciente Covid-19 positivo en el domicilio tal como se dio en su contexto natural.

3.2 Tipo de Investigación

El siguiente estudio es de tipo descriptiva, transversal y de campo.

- **Descriptivo:** Según Sampieri “Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.” (29).

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque gracias a la encuesta y la observación pudimos describir las variables ya definidas sin alteración alguna, en este caso describimos las actitudes, las prácticas y el nivel de conocimiento frente al Sars Cov2.

- **De cohorte transversal:** Según Sampieri “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (29).

El estudio fue de tipo transversal porque permitió recolectar datos en un solo momento y tiempo único, con el fin de conocer las condiciones de salud e inferir en lo que sucede en la población.

- **De campo:** El estudio de campo es la recopilación de datos nuevos de fuentes primarias para un propósito específico (29), es decir, el investigador tiene que trasladarse al lugar donde ocurre el fenómeno y participar en la vida cotidiana de las personas que están estudiando en este caso la investigación se llevó a cabo en la parroquia de Cahuasquí.

3.3 Localización y Ubicación del estudio

El estudio se realizó en la provincia de Imbabura, en el Cantón San Miguel de Urucuquí, específicamente en la parroquia Cahuasquí.

3.4 Población

3.4.1 Universo

La presente investigación tuvo como universo a todas aquellas personas que viven en la parroquia Cahuasquí y que desean participar voluntariamente en la encuesta y que además hayan realizado actividades de cuidadores de pacientes de Sar Cov2 o aquellas personas que hayan sido Covid-19 positivos.

3.4.2 Muestra

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

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 positivos de Sars Cov2 y personas Covid-19 positivos quienes aceptaron voluntariamente formar parte de esta investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

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

3.5 Operacionalización de Variables

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

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características generales, demográficas de una población	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	Con qué Genero se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿De qué Etnia se considera usted?	Cuestionario
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario

		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	Familias con más tres personas por cuarto destinado para dormir	En su Familia hay más de tres personas por cuarto destinado para dormir: si__ no__	Cuestionario
					Familias que tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios	En su Familia tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios: si__ no__	Cuestionario

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a 	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos - Conocimientos inadecuados: 	<ul style="list-style-type: none"> a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el 	Encuesta

	las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.		<p>través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. • Período de incubación. • Período de transmisión. 		<p>menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p>	<p>coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar 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>	
	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. • La enfermedad se presenta normalmente con 	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p>	Encuesta

	asunto referente a la realidad		<p>fiebre, tos y falta de aire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. • Síntomas más frecuentes de la enfermedad. • Otras manifestaciones clínicas. • La COVID-19 puede llevar a la muerte. 		(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)	<p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p>f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>	
		Manifestaciones clínicas de la COVID 19	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas característicos de la COVID-19 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 7 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 7 ítems correctos. (Ítems correctos: a, b, c, e.</p>	<p>a) fiebre</p> <p>b) tos seca</p> <p>c) falta de aire intensa</p> <p>d) secreción nasal</p> <p>e) dolor de garganta frecuente</p> <p>f) picor en los ojos</p> <p>g) congestión, picor, y secreción nasal frecuente</p> <p>h) estornudos</p> <p>i) opresión en el pecho</p>	Encuesta
		Medidas de prevención de la COVID 19	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	Cualitativo ordinal	- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos	<p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos</p>	Encuesta

					<p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p>	<p>con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</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 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</p>	

						<p>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 el Covid 19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19 ¿Posibilidad de empeorar su salud? Estado de ánimo. Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia. Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia. Enojado, molesto en caso de complicarse Apatía por los demás	Cualitativo ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo. La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%; Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50% Rara vez: significa menos del 20%	a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19? b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud? c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo? d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad? e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia? f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia? g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse? h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	Encuesta

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante el Covid 19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<p>Siempre: significa más del 95% del tiempo.</p> <p>La mayoría de veces: significa 50% o más pero no el 100%;</p> <p>Ocasionalmente: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Rara vez: significa menos del 20%</p>	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (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>	Encuesta

				<p>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> <p>Compra de víveres para el hogar.... Visitas... Trabajo... Recreación (ejercicio, pasear mascota) Atención médica... Tramites Viajes... Otros especifiquen.....</p>	<p>a) Con que frecuencia sale de casa.</p> <p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p>	
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar • Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre) • Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar) • Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada) 	<p>a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?</p> <p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p> <p>c) ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p> <p>d) Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para calmar los siguientes síntomas de la COVID – 19?</p>	

					<ul style="list-style-type: none"> • Como prevención antes de presentar síntomas. • Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado. • Se sintió bien a la semana de haberla utilizado • Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado • No se sintió bien. 		
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Automóvil.... Moto.... Bicicleta.... Taxi.... Bus.... Caminata	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.		
				Mascarilla KN95.... Mascarilla quirúrgica.... Mascarilla Casera.... Visor protector facial o gafas... Guantes.... Gorro.... Terno de protección.... Ninguno....	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.		

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención			Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	

3.6 Métodos de Recolección de Información

Para el proceso de la recopilación de los datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

- Encuesta personalizada y en línea, con la herramienta *Google Forms* y también mediante cuestionarios impresos para las personas que no disponían del recurso tecnológico, esta encuesta estuvo estructurada con preguntas abiertas, de selección múltiple que permitieron la recogida de datos rápidos y confiables para la obtención de 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 fueron ingresados en una base de datos o matriz de datos en Microsoft Excel, luego fueron procesados y tabulados en la misma herramienta informática para facilitar la elaboración de tablas que facilitaron el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

A continuación, se detallan los principales resultados obtenidos en la presente investigación que fue realizada en la parroquia de Cahuasquí perteneciente al cantón San Miguel de Urcoquí, en donde se tomó como muestra a 238 habitantes los mismos que realizaron encuestas personalizadas y en línea mediante la plataforma Microsoft Forms, lo cual permitió obtener los siguientes resultados:

4.1. Características Sociodemográficas

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Variabes	Características	Población	Porcentaje
Edad	18 a 19	6	2.52%
	20 a 39	91	38.24%
	40 a 64	128	53.78%
	65 y más	13	5.46%
Género	Masculino	103	43.28%
	Femenino	135	56.72%
Etnia	Mestizo	225	94.54%
	Indígena	3	1.26%
	Blanco	2	0.84%
	Afroecuatoriano	8	3.36%
Estado civil	Soltero	67	28.15%
	Casado	120	50.42%
	Divorciado	9	3.78%
	Viudo	2	0.84%
	Unión Libre	40	16.81%
Nivel de escolaridad	Primaria	53	22.27%
	Secundaria	119	50%
	Técnico	18	7.56%
	Universidad	48	20.17%

Ubicación de la vivienda	Urbano	147	61.76%
	Rural	91	38.24%
Ocupación	Empleado publico	19	7.98%
	Empleado privado	17	7.14%
	Agricultor	109	45.80%
	Comerciante	6	2.52%
	Quehacer doméstico	62	26.05%
	Estudiante	25	10.50%
	Miembros en la familia	1 a 4	104
5 a 7		126	52.94%
8 y más		8	3.36%
Habitaciones destinadas para dormir	1 a 2	61	25.63%
	3 a 4	151	63.45%
	5 y más	26	10.92%

Tabla 1 Datos Sociodemográficos

Los datos sociodemográficos de la población en estudio, reflejaron una media de 52 años de edad, lo cual demuestra que tanto los cuidadores como las personas Covid-19 positivas pertenecen a la población adulta con el 53.78% del total de encuestados en donde sus edades están comprendidas entre los rangos de 40 a 64 años, predominando el género femenino, con relación al estado civil casados. En lo que respecta al nivel de escolaridad en su gran mayoría la población ha realizado sus estudios hasta la secundaria seguido de primaria. Un alto porcentaje de los habitantes se auto identificaron como mestizos y sus viviendas están ubicadas en la zona urbana, la ocupación que la mayoría practica es la agricultura, seguido del quehacer doméstico. La mayoría de las familias estuvieron conformadas entre 1 a 4 miembros, contando con 3 a 4 habitaciones destinadas como dormitorios, lo cual significaría que se puede cumplir con las medidas respectivas del aislamiento domiciliario.

Según datos del INEC en la Provincia de Imbabura en el Cantón San Miguel de Urcoquí, existe un total de 15.671 habitantes de los cuales 7.846 pertenecen al género

femenino y 7.825 pertenecen al género masculino. Por otra lado, la población se dedica a trabajar en el sector agropecuario (30).

Por lo tanto, los datos obtenidos concuerdan con la población en estudio, en donde la edad adulta y el género femenino predominan, cabe recalcar que la fuente de economía en la parroquia Cahuasquí para sustento de su población es la agricultura.

4.2. Conocimientos

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Variable	Población	Porcentaje
<i>Conocimiento sobre información general del COVID-19</i>		
Conocimiento adecuado	230	96.64%
Conocimiento inadecuado	8	3.36%
<i>Conocimiento sobre síntomas clínicos del COVID-19</i>		
Conocimiento adecuado	184	77.31%
Conocimiento inadecuado	54	22.69%
<i>Conocimiento sobre Medidas de prevención del COVID-19</i>		
Conocimiento adecuado	224	94.12%
Conocimiento inadecuado	14	5.88%
<i>Conocimiento sobre aislamiento domiciliario del COVID-19</i>		
Conocimiento adecuado	204	85.71%
Conocimiento inadecuado	34	14.29%

Tabla 2 Nivel de Conocimientos

El nivel de conocimiento de la población estudiada en la Parroquia de Cahuasquí, con respecto a información general del Covid-19 como el conocer su origen, la definición y como se transmite responde a un conocimiento adecuado en la mayor parte de la población, de igual modo también se encontró un nivel de conocimiento adecuado referente a los síntomas clínicos del Covid-19, las medidas de prevención ante el contagio como el uso correcto de la mascarilla, el distanciamiento social, y el lavado frecuente de manos. Para concluir sobre el correcto aislamiento social en que se debe

incluir habitaciones ventiladas, uso personal de vajilla, restricción en la salida de casa, y que el cuidador sea una persona sin enfermedades preexistentes los resultados indicaron que la población tiene un conocimiento adecuado lo cual quiere decir que los cuidadores realizan actividades de cuidado ideales para las personas contagiadas preservando la salud de los demás miembros de la familia.

Un estudio realizado en Ecuador, sobre “El conocimiento de la población Esmeraldeña sobre el Covid-19”, se encontró que la población conoce los síntomas de la enfermedad, el mecanismo de contagio y las medidas preventivas del Covid-19 como el uso de la mascarilla, utilizar alcohol gel al salir de casa y el distanciamiento social (31). El resultado similar que se obtuvo en los dos estudios fue que las personas si tienen los conocimientos adecuados respecto a los síntomas clínicos del Covid-19 y también de las medidas preventivas. Esto se ha logrado gracias a la difusión de información verídica por parte del Ministerio de Salud Pública, la OMS entre otros entes de salud, mediante distintos medios de comunicación como televisión, radio y redes sociales.

4.3. Actitudes

ACTITUDES				
<i>Variable</i>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid - 19?	23.53%	26.05%	30.67%	19.75%
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	12.61%	24.79%	39.92%	22.69%
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	36.13%	24.79%	25.63%	13.45%
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	14.71%	20.59%	35.71%	28.99%

¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	47.48%	32.77%	15.97%	3.78%
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	24.37%	26.89%	26.05%	22.69%
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	3.36%	12.61%	28.99%	55.04%
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	8.82%	12.18%	25.21%	53.78%
¿El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad?	86.85%	10.50%	1.68%	1.26%

Tabla 3 Actitudes

Las actitudes de los cuidadores y pacientes contagiados ante la situación actual del Covid-19, fueron que rara vez se sintieron vulnerables al saber que diariamente corren el riesgo de que sus familiares y ellos mismo puedan contagiarse. Sin embargo, a las personas infectadas siempre le preocupó que su estado de salud pueda complicarse, pese a la situación que vivieron las personas rara vez experimentaron sentimientos de rechazo hacia esta pandemia, pues sus actitudes fueron positivas en su mayoría, de tal modo que ellos nunca han perdido el interés por los demás ni por ellos mismos y una gran parte de la población tiene fe de que siempre nuestro país va a superar de manera exitosa esta pandemia. En definitiva, la población encuestada refirió que los pacientes Covid-19 positivos nunca deben continuar realizando actividades cotidianas fuera de casa pues deben preservar la salud de los demás, pero si por alguna razón dichos pacientes se ven obligados a salir del aislamiento ellos siempre deben cumplir con las normas de bioseguridad de manera estricta.

Según un artículo publicado por la revista CASUS “Miedo al Covid-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia Covid-19 en Lima”, los resultados nos indican que la mayor parte de la población experimenta sentimientos de miedo y preocupación en que podía complicarse su estado de salud con el 94.30% seguido del 64.70% quienes manifestaron sentir ansiedad y en un mínimo porcentaje con el 17.70% manifestaron haber sentido depresión (32). Se puede concluir que entre los estudios no existe similitud en cuanto a las actitudes que tuvieron frente a la enfermedad pues las actitudes positivas prevalecieron en la población de Cahuasquí a diferencia de la población de Lima quienes experimentaron en mayor parte actitudes negativas respecto a la pandemia de Covid-19.

4.4. Prácticas

PRÁCTICAS DURANTE EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO				
<i>Variable</i>	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Nunca</i>
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	64.29%	27.31%	7.14%	1.26%
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	65.13%	22.69%	9.66%	2.52%
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	8.40%	14.29%	36.55%	40.76%
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	76.05%	19.33%	3.78%	0.84%
¿Se lava las manos frecuentemente?	63.45%	32.35%	4.20%	0%
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	44.54%	35.29%	17.65%	2.52%
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	66.39%	23.95%	7.14%	2.52%

Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	68.49%	18.91%	8.40%	4.20%
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	3.78%	4.20%	10.08%	81.93%
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	70.17%	15.13%	4.62%	10.08%

Tabla 4 Prácticas durante el aislamiento

En cuanto a las prácticas durante el aislamiento domiciliario en su mayoría la población encuestada demostró que siempre valora los signos de alarma y está pendiente de los signos y síntomas del Covid-19, por lo que al momento de poner en marcha las normas de bioseguridad la población manifestó que siempre utiliza mascarilla y se cubre la boca al toser o estornudar, de igual manera un alto porcentaje de personas refirió que nunca manipula la mascarilla mientras la está usando. Es satisfactorio saber que la población se lava las manos con frecuencia y que también siempre se cambian de mascarilla cuando se moja o se mancha, lo cual quiere decir que los cuidadores y personas Covid-19 positivas están cumpliendo correctamente con las normas de bioseguridad durante el aislamiento domiciliario, entre otras de las prácticas que llevaron a cabo las personas encuestadas en su mayoría fueron que siempre ventilan la casa después de que la persona infectada haya estado en espacios compartidos, también dieron a conocer que nunca el cuidador duerme en la misma habitación con la otra persona estando en el aislamiento, así mismo, un alto porcentaje de los encuestados cree que siempre el cuidador debe ser una persona que no tenga enfermedades crónicas preexistentes pues su salud estaría en un mayor riesgo.

Según un estudio realizado en Yauyus-Lima 2022, “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del Covid-19 en padres de familia” el resultado arrojó que el 62% de la población tiene un nivel de prácticas medianamente adecuados, dentro de las prácticas durante el aislamiento domiciliario destacaron lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social (33). Dato que concuerda con nuestro estudio

porque las prácticas desarrolladas en los hogares durante el aislamiento domiciliario son las adecuadas para mitigar el contagio entre los miembros de la familia.

PRACTICAS EN EL TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL AISLAMIENTO

<i>Variable</i>	<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?		
Profesional de la salud	73	30.67%
Persona conocedora de la medicina ancestral	11	4.62%
La familia en el hogar	129	54.20%
Otros	25	10.50%

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

Fase 1 Temprana	135	56.72%
Fase 2 Gravedad	11	4.62%
Fase 3 Inflamación	1	0.42%
Como prevención	53	22.27%
Ninguna	38	15.97%

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

Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	73	30.67%
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	92	38.66%
Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado	11	4.62%
No se sintió bien.	8	3.36%
No uso medicina ancestral	54	22.69%

En su familia ¿Cuáles fueron los síntomas más comunes?

Fiebre y tos	76	31.93%
Perdida del olfato y del gusto	29	12.18%
Malestar general	41	17.23%
Dolor de cabeza	29	12.18%
Diarrea	3	1.26%
Dolor de garganta	19	7.98%
Dificultad para respirar	22	9.24%
Asintomático	19	7.98%

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

Ajos	49	20.59%
Eucalipto	80	33.61%
Jengibre	16	6.72%

Limón, cúrcuma	55	23.11%
Llantén	17	7.14%
Ninguno	21	8.82%

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

Infusión	72	30.25%
Vaporización	56	23.53%
En jugo	36	15.13%
Macerado	47	19.75%
Ninguno	27	11.34%

Con que frecuencia se utilizó

Una vez al día	95	39.92%
Varias veces al día	79	33.19%
Una vez por semana	22	9.24%
Varias veces por semana	23	9.66%
Una vez al mes	19	7.98%

Tabla 5 Prácticas recibidas durante el aislamiento domiciliario

En el tratamiento recibido durante el aislamiento, la mayor parte de la población encuestada manifestó que cuando enfermaron de Covid-19 las familias en el hogar fueron quienes los cuidaron, seguido de un profesional de la salud en un menor porcentaje, en su mayoría la población afirmó que utilizó la medicina ancestral en la fase temprana del Covid-19, añadiendo que el 38.66% de las personas se sintieron bien entre la primera semana de haber utilizado la medicina ancestral que es la suma de conocimientos, aptitudes, practicas, creencias y experiencias autóctonas de las diferentes culturas.

La Covid-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona, entre los síntomas más comunes que la población indico se destaca tos y fiebre, seguido de un grupo minoritario que presento malestar general y tan solo un 7.98% de la población fueron asintomáticos. Ante la necesidad de aliviar las molestias que tenían a causa de la enfermedad la población señalo que recurrió a la utilización de métodos ancestrales que fueron mediante infusiones de plantas como la cascarilla, seguido de vaporizaciones de eucalipto, macerado de jengibre y por ultimo preparados especiales mediante jugos naturales en especial de naranja y limón.

Según un estudio realizado en Cuba, denominado “Las plantas medicinales en la prevención y tratamiento de la COVID-19” los resultados indican que el 55% de las

personas emplearon el uso de Fito preparados que es el uso de plantas medicinales con fines terapéuticos, preparados a base de Aloe barbadensis sábila, Plectranthus amboinicus orégano francés, Citrus aurantium naranja dulce y Allium cepa cebolla (34). En relación a este estudio se puede decir que al igual que en la población de Cahuasquí las personas utilizaron la medicina ancestral con el fin de tratar los síntomas leves del Covid-19 coincidiendo entre las plantas utilizadas la naranja y el orégano.

PRACTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS

<i>Variable</i>	<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>
¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?		
Vitamina C	65	27.31%
Eucalipto	45	18.91%
Cascarilla	29	12.18%
Aguas medicinales	32	13.45%
Jengibre	30	12.61%
Ninguno	37	15.55%

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

Infusión	99	41.60%
Licudo	66	27.73%
Vaporización	30	12.61%
Ninguno	43	18.07%

Con que frecuencia lo utilizó

Una vez al día	117	49.16%
Varias veces al día	72	30.25%
Una vez por semana	11	4.62%
Varias veces por semana	20	8.40%
Una vez al mes	18	7.56%

Con que frecuencia sale de casa

Una vez a la semana	108	45.38%
2 a 3 veces por semana	49	20.59%
4 a 5 veces por semana	11	4.62%
Más de 5 veces a la semana	42	17.65%
No he salido de casa	28	11.76%

Qué le ha motivado para salir de casa

Compra de víveres para el hogar	129	54.20%
Visitas	3	1.26%
Trabajo	57	23.95%
Recreación	9	3.78%

Atención médica	27	11.34%
Otros	12	5.04%

Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia

Automóvil	16	6.72%
Moto	55	23.11%
Bicicleta	11	4.62%
Taxi	6	2.52%
Bus	66	27.73%
Caminata	84	35.29%

Si sale de casa que tipo de protección utiliza

Mascarilla KN95	132	55.46%
Mascarilla quirúrgica	88	36.97%
Mascarilla de tela	16	6.72%
Visor protector facial o gafas	1	0.42%
Ninguno	1	0.42%

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

Evita tocarse la cara	17	7.14%
Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera del hogar	20	8.40%
Mantiene distanciamiento social 1.5 metros	139	58.40%
Evita la alta afluencia de personas	32	13.45%
Lleva y utiliza alcohol gel	30	12.61%

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	57	23.95%
La desinfecta para reutilizarla	5	2.10%
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	11	4.62%
Desinfecta los zapatos antes de entrar	8	3.36%
Se cambia de zapatos	7	2.94%
Se lava las manos	98	41.18%
Desinfecta los productos traídos a su hogar	20	8.40%
Se baña	32	13.45%

Tabla 6 Prácticas en medidas preventivas

En cuanto a las prácticas en medidas preventivas, la población utilizó la medicina ancestral como una de las formas de prevención de la enfermedad del Covid-19 utilizaron infusiones de cascarilla y jengibre, además de las vaporizaciones de eucalipto y los licuados de frutas cítricas como el limón, naranja la mayoría manifestó que esto lo consumían una vez al día.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos

países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas” (35).

Por otro lado, una mínima parte de la población manifestó no haber salido de casa por ningún motivo, sin embargo, la mayor parte de la población mostro tener la necesidad de salir de casa una vez a la semana, seguido de un grupo más pequeño que refirió salir de 2 a 3 veces por semana, desde luego, la necesidad de compras de víveres para el hogar, trabajo y atención medica fueron los motivos para abandonar el aislamiento domiciliario. En la mayoría de los casos las personas se trasladaban a estos lugares caminando y en algunos casos en moto, seguido de un menor porcentaje quienes manifestaron que utilizan el transporte público como los buses, lo cual conlleva a un riesgo para la población sana, pues a pesar de haber presentado síntomas leves el virus sigue activo por lo que la probabilidad de contagiar a las demás personas fue mayor y aún más al compartir lugares en donde la gente se aglomera con mayor facilidad. La mayor parte de las personas conoce acerca de la importancia de las medidas de bioseguridad para el Covid-19, una gran parte de la población señalo que para salir de casa utilizo mascarillas KN95 y mascarilla quirúrgica seguido de un mínimo porcentaje quienes utilizaron mascarillas de tela, de la misma forma conductas como mantener el distanciamiento social de 1.5 metros, evitar sitios con gran afluencia de personas, llevar y utilizar alcohol gel fueron unas de las medidas que la población cumplió de manera estricta. De igual modo entre las acciones que la población ejecuta al llegar a casa luego de regresar de la calle fueron lavarse las manos, sacarse la mascarilla y desechar en la basura, una mínima parte de la población señalo que se baña al llegar a casa, y desinfecta los productos traídos al hogar, esto lo realizan con el fin de precautelar la salud de las personas que se encontraban a su alrededor en cada uno de sus hogares.

Según un estudio realizado en Perú, denominado “Conocimientos actitudes y practicas preventivas frente a segunda ola del Covid-19, La Libertad-Perú” se muestra que la mayoría de la población con 98.6% tienen practicas adecuadas con respecto a medidas preventivas como desinfectarse las manos con alcohol, lavarse las manos y respecto al

uso de mascarilla (8). En relación con el estudio, las personas en su mayoría si cumplieron con las medidas de bioseguridad fuera de casa, y según los datos obtenidos se considera que el uso adecuado de la mascarilla, mantener el distanciamiento social y el lavado de manos son acciones principales para evitar la transmisión y el contagio de la Covid-19.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se caracterizó socio demográficamente a la población en estudio, en donde el rango de edad con mayor frecuencia fue de 40 a 64 años predominando el género femenino, se auto identificaron como mestizos, estado civil casados, grado de instrucción secundaria y que se dedican a la agricultura como ocupación principal.
- La población tiene un nivel cognitivo adecuado respecto a información general sobre el Covid-19, sus signos y síntomas, las medidas preventivas y sobre el aislamiento domiciliario, información adecuada y verídica que obtuvieron a través de diferentes medios de comunicación emitidos por el Ministerio de Salud Pública, y otros entes en salud.
- En la enfermedad del Covid-19, la población experimento una mezcla de sentimientos y emociones una mínima parte de la población manifestó sentirse confundido, vulnerable y temeroso a que su estado de salud pueda complicarse ante la enfermedad. Sin embargo, en su mayoría la población tuvo actitudes positivas, fe y esperanza de que nuestro país va a superar de manera exitosa la pandemia.
- Las practicas encontradas durante el cuidado domiciliario fueron favorables pues la mayor parte de la población utilizo las medidas de bioseguridad a manera de prevención del contagio en las que destacan el distanciamiento social, uso correcto de la mascarilla, el lavado de manos, el uso de alcohol gel. La medicina ancestral también cobro un

papel muy importante en la prevención y tratamiento de la enfermedad del Covid-19, en donde la población implemento en sus hogares el uso de plantas medicinales a manera de infusiones, vaporizaciones y preparados en jugo de plantas como eucalipto, jengibre, cascarilla, naranja y limón.

- La guía práctica es un instrumento educativo con el fin de impartir información comprobada y verídica, misma que es de ayuda para la población de la Parroquia de Cahuasquí a ampliar sus conocimientos y prácticas para brindar un cuidado domiciliario seguro tanto para la población y sus familias de tal manera que ayudemos a mitigar los riesgos de Covid-19.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública para que continúe con las campañas de promoción y prevención sobre el Covid-19 a nivel de todo el país, para cubrir todas las zonas rurales y poblaciones más alejadas que no pueden tener acceso a los medios de comunicación.
- A los profesionales de la salud para que sigan continuando con la educación a la población en los diferentes niveles de atención, enfatizando sobre las estrategias de prevención de la Covid-19, las medidas de bioseguridad, los cuidados a los pacientes positivos los signos y síntomas más comunes, a fin de mitigar su propagación y un posible rebrote.
- A la población en general para que continúe cumpliendo con las medidas de prevención correctas y participe en las distintas campañas, y talleres dictados por parte del personal de salud y de igual modo para que hagan uso de la guía educativa y compartan el conocimiento descrito con sus amigos, familiares y conocidos de la parroquia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Salud OMDl. <https://www.paho.org/>. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
- 2 Orús A. <https://es.statista.com/>. [Online]; 2022. Acceso 29 de Junio de 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>.
- 3 Observatorio Social del Ecuador. <https://www.covid19ecuador.org/>. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>.
- 4 Alcázar Aguilar O, Castro Yanahaida J, Rodríguez Vargas M, Gil Cueva S, Cebrian Centeno E. Recomendaciones dirigidas a familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2021; 5(1).
- 5 Organización Mundial de Salud. <https://apps.who.int/>. [Online].; 2020. Acceso 05 de Julio de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>.
- 6 Herrera Cotrina CR. <https://repositorio.ucv.edu.pe/>. [Online].; 2022. Acceso 29 de Junio de 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84090/Herrera_CC_R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 7 MFA, CJ, Backhouse, T, Kenkmann, A, Killeth, A, Fisher, O, et al. Care Home and Home Care Staff's Learning during the COVID-19 Pandemic and Beliefs about Subsequent Changes in the Future: A Survey Study in Sweden, Italy, Germany and the United Kingdom. Healthcare (Basel, Switzerland). 2022; 10(306).

- 8 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; 27(1).
- 9 Pinheiro de Sousa KM, Saturnino de Oliveira AS, Araujo EM, De Souza Freitas H,
. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago , Barbosa SM. Adhesión a la atención
domiciliaria de casos sospechosos de Covid-19 en aislamiento domiciliario.
PESQUISA Escola Anna Nery. 2022.
- 1 LÓPEZ FAÑAS F, CAPELLÁN VÁSQUEZ D, MARTÍNEZ RODRÍGUEZ L.
0 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República
. Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021; 47(2).
- 1 Ríos González M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en
1 paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica de
. Parag.2020. 2020; 10(2).
- 1 García Córdova J, Montaña Ballesteros A. Conocimientos, actitudes y prácticas de
2 la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. PLOS ONE.
. 2020; 5(2).
- 1 Gobierno Autónomo Decentralizado Municipal de San Miguel de Urququí.
3 www.urcuqui.gob.ec. [Online] Acceso 15 de Octubre de 2021. Disponible en:
. <https://www.urcuqui.gob.ec/parroquia-de-cahuasqui/>.
- 1 Gobierno Autónomo Decentralizado Parroquial Rural de Cahuasquí.
4 <https://www.cahuasqui.gob.ec/>. [Online] Acceso 15 de Octubre de 2021.
. Disponible en: <https://www.cahuasqui.gob.ec/resena-historica/>.
- 1 Peñafiel P. <https://www.cahuasqui.gob.ec/>. [Online].; 2019. Acceso 20 de Mayo de
5 2022. Disponible en: [https://www.cahuasqui.gob.ec/wp-
. \[content/uploads/2021/04/PDOT-Cahuasqu%C3%AD-2030-final1.pdf\]\(https://www.cahuasqui.gob.ec/wp-content/uploads/2021/04/PDOT-Cahuasqu%C3%AD-2030-final1.pdf\).](https://www.cahuasqui.gob.ec/wp-content/uploads/2021/04/PDOT-Cahuasqu%C3%AD-2030-final1.pdf)

- 1 Ávila de Tomás J. <https://www.coronapedia.org>. [Online]; 2020. Acceso 01 de 6 Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>.
- 1 Instituto Nacional de Salud Pública Mexicana. <https://www.insp.mx/>. [Online]; 7 2020. Acceso 05 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/que-es-nuevo-coronavirus.html>.
- 1 Mantilla D. <https://www.danilomantilla.org/>. [Online]; 2020. Acceso 06 de 8 diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.danilomantilla.org/post/familia-coronavirus>.
- 1 BUPA. <https://www.bupasalud.com.ec/>. [Online]; 2021. Acceso 05 de diciembre de 9 2021. Disponible en: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>.
- .
- 2 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. <https://espanol.cdc.gov/>. 0 [Online]; 2021. Acceso 03 de enero de 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>.
- 2 Sanitaria. redacción médica. [Online]; 2022. Acceso 23 de Mayo de 2022. 1 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cuantas-fases-tiene-el-covid>.
- 2 Gobierno de Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/>. [Online].; 2020. Acceso 10 de 2 enero de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>.
- 2 Izquiero Machín E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión 3 humana. Revista cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
- .

2 Tribunal Constitucional. Constitución de la República del Ecuador 2008 Quito:
4 Editora Nacional; 2008.

.

2 Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud Quito: LEXISFINDER; 2015.
5

.

2 Secretaría Nacional de Planificación. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/>.
6 [Online].; 2021-2025. Acceso 19 de Mayo de 2022. Disponible en:
. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf.

2 Consejo Internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la
7 profesión de enfermería Ginebra: Jean-Marteau; 2012.

.

2 Manzini JL. Declaración de Helsinki Edimburgo; 2000.
8

.

2 Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Punta
9 Santa Fe: McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.;
. 2017.

3 Instituto nacional de estadísticas y censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
0 [Online]; 2020. Acceso 26 de Juniode 2022. Disponible en:
. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.

3 Pilaguano F. Conocimiento en la población Esmeraldeña sobre el COVID 19: una
1 investigación exploratoria. Práctica Familiar Rural HEALTH IN LATIN
. AMERICA. 2022; 7(1).

- 3 Silva Dominguez S, Luque Villanueva Y. Miedo al COVID-19, ansiedad,
2 depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos de
. Lima Metropolitana. CASUS. 2022.
- 3 Arbieta Fajardo AdR. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del
3 COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. CASUS. 2022;
. 6(12).
- 3 Rodríguez-Rivas M SFPMTRMTRJHLGGO. Las plantas medicinales en la
4 prevención y el tratamiento de la COVID-19. Acta Médica del Centro [Internet].
. 2022. 2022; 16(3).
- 3 Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/>. [Online].; 2022. Acceso
5 29 de Junio de 2022. Disponible en:
. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=1A90ABC1E02BD77C2168B200D168AC14?sequence=1.
- 3 Grupo Regional de Patrocinadores del ONUSIDA para América Latina y el Caribe.
6 <https://docs.bvsalud.org/>. [Online].; 2020. Acceso 05 de Julio de 2021. Disponible
. en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096598/2020-cde-coronavirus-vih_1.pdf.
- 3 Constante A. La educación entre la COVID-19 y el emerger de la nueva
7 normalidad. Perfiles Educativos. 2020;; p. 1-5.
.
- 3 Gazca Herrera LA. Implicaciones del coronavirus covid-19 en los procesos de
8 enseñanza en la Educación Superior. Revista Iberoamericana para la Investigación
. y el Desarrollo Educativo. 2020;; p. 4-12.
- 3 Moreira E, Holano E, Manzanares W. Terapia nutricional en el paciente crítico con
9 COVID-19. Revista Meédcia Urug. 2020;; p. 2-5.
.

4 Pizarro Hofer R. Un paso más allá de la COVID-19. El trimestre Económico. 2020;:
0 p. 1-5.

4 Villanueva Carrasco R, Domínguez Sama R, Salazar De La Cruz M, Cuba MS.
1 Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-
. 19. Artículo especial. 2020;(1).

4 Malla CG, Torales S. Actualizaciones basado en evidencia COVID-19,
2 azitromicina para el tratamiento de pacientes con Covid-19. CONETEC. 2021;: p.
. 1-10.

4 Ministerio de Sanidad. <https://datosmacro.expansion.com/>. [Online]; 2022. Acceso
3 20 de Mayode 2022. Disponible en:
. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>.

4 Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca F, Duran Mojica Á, Torres Portillo M.
4 Afrontamiento del Covid-19 estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enfermería
. Investiga. 2020; 5(12).

4 Ruiz-Aquino M DLAOAM. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la
5 COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana
. de Enfermería. 2020; 36.

4 Cervio A. En cuarentena, en casa prácticas y emociones durante el aislamiento
6 social, preventivo y obligatorio por Covid-19 en hogares urbanos de Argentina.
. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la Investigación



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

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars cov2, cantón Urcuquí parroquia Cahuasquí.**

Investigador: Karina Abigail León Mena

Objetivo de la investigación: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2 cantón Urcuquí parroquia Cahuasquí.

1. Datos sociodemográficos

2. ¿Cuál es su edad?

Responder

3. Con qué Genero se identifica

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

4. ¿Con qué Etnia usted se auto identifica?

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

5. ¿cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

7. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

8. ¿Cuál es su ocupación?

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

9. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

10. ¿cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?

Responder

2. Conocimientos.

11. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) ___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e</p>

<p>b) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>Falso los incisos c)</p>
<p>12. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<p>13. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

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

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.

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				

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

Prácticas en medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

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

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa

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

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

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

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

Anexo 2. Archivo Fotográfico



Figure 8 Socialización de la encuesta en el Centro Diurno del Adulto Mayor Cahuasquí



Figure 9 Aplicación de Encuesta



Figure 10 Aplicación de encuesta



Figure 11 Entrega de la Guía práctica, Centro de Salud Cahuasquí

Anexo 3. Guía



Figure 14 Portada de la Guía Práctica

