



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

**TEMA:**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA DE  
JULIO ANDRADE – CARCHI 2022”**

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

**Autora:** López Romo Fernanda Jazmín.

**Directora de Tesis:** Msc. María Ximena Tapia Paguay

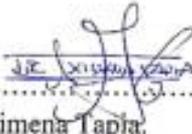
**IBARRA - ECUADOR**

**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, PARROQUIA DE JULIO ANDRADE – CARCHI 2022”, de autoría de FERNANDA JAZMIN LOPEZ ROMO, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Lo certifico

(Firma).....

MSC. Ximena Tapia

C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100453038 - 0		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	López Romo Fernanda Jazmín		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra - Priorato calle Piñan y estadio frente el nuevo poli deportivo.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:Fernandylopez15@hotmail.com">Fernandylopez15@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2580-492	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0990410790
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA DE JULIO ANDRADE – CARCHI 2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Fernanda Jazmín López Romo		
<b>FECHA:</b>	18 de julio del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. María Ximena Tapia Paguay.		

## 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 26 días del mes de julio de 2022.

EL AUTOR

(Firma)  .....

Fernanda Jazmín López Romo

C.I.: 1004530380-0

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

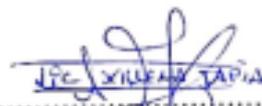
**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** 26 de julio de 2022.

**FERNANDA JAZMÍN LOPEZ ROMO “Conocimientos, actitudes y prácticas”/**  
TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.  
Ibarra, 26 de julio de 2022.

**DIRECTORA:** MSc. Ximena Tapia.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la parroquia de Julio Andrade-Carchi, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente a la población de estudio. Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en la parroquia de Julio Andrade. Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia de Julio Andrade. Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia de Julio Andrade. Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación.

**Fecha:** Ibarra, 26 julio de 2022



MSc. Ximena Tapia Paguay.  
Directora



Fernanda Jazmín López Romo  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

A lo largo de este camino agradezco infinitamente a Dios, por todas sus bendiciones, a mis padres y familia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad como también a todas las entidades públicas de salud, quienes me abrieron las puertas, a sus docentes quienes depositaron en mí su conocimiento, al Hospital General “José María Velazco Ibarra” por permitirme realizar mi internado rotativo y al personal de salud quienes lo conforman, ya que con sus palabras de aliento, esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi internado y a no decaer cuando todo parecía complicado.

A mi tutor de tesis MSc Ximena Tapia, por haberme guiado en este trabajo de titulación, gracias por sus consejos, enseñanzas y apoyo que motivaron a desarrollarme como persona y futura profesional.

A la Universidad Técnica del Norte, en especial a la facultad Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en todos estos años de estudio.

*Fernanda López*

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de tesis está dedicado principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles, a mis padres; Fernando, Nancy, Miguel y Luz por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de estudio, por ser mi pilar fundamental, principales promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas.

A mis hermanos y familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento me han permitido llegar a cumplir el primer sueño de tantos, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo y valentía, por inculcarme a no temer de las adversidades, las aventuras, lágrimas, risas y todo el esfuerzo durante este largo camino se los dedico a ustedes por nunca soltarme y nunca dejarme sola.

Un Diosle pague por todo, son los mejores pilares fundamentales.

*Fernanda López*

## ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vii
DEDICATORIA .....	viii
INDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación .....	1
1.1 Planteamiento del Problema. ....	1
1.2. Formulación del Problema. ....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1 Covid - 19: La pandemia por el nuevo virus. ....	8
2.1.2 Conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en paraguayos durante el periodo de brote.....	8
2.1.3 Cuidado y autocuidado entre profesionales de la salud: enfrentando la pandemia COVID-19. ....	9
2.1.4 Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. ....	9
2.1.5 Secuelas y consecuencias de la COVID-19. ....	10
2.2. Marco Contextual .....	10
2.2.1. Población. ....	10
2.2.2. Ubicación Geográfica y fecha de creación .....	11
2.2.3. Límites .....	12
2.2.4. Clima .....	12
2.2.5. División Política Administrativa .....	13
2.2.6. Barrios (15).....	13
2.2.7. Comunidades (15). ....	13
2.2.8. Servicios Básicos (15). ....	14

2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.4.	Definición de coronavirus Covid 19 Sars Cov 2. ....	15
2.4.1.	¿Cómo se transmite el Coronavirus SARS-CoV-2?.....	15
2.5.	Clínica.....	15
2.5.1.	Duración de la enfermedad.....	16
2.6.	Criterios de caso.....	16
2.6.1.	Caso probable o cercano.....	16
2.6.2.	Caso Sospechoso .....	16
2.6.3.	Caso confirmado.....	17
2.7.	Signos y Síntomas.....	17
2.8.	Factores de riesgo .....	18
2.9.	Prevención .....	18
2.9.1.	Lavado de manos.....	18
2.9.2.	Higiene de manos .....	19
2.9.3.	Uso correcto de mascarilla .....	20
2.9.4.	Distanciamiento Social.....	21
2.10.	Modelo de Adaptación de Callista Roy. ....	22
2.10.1.	Nivel de Adaptación.....	23
2.11.	Marco Legal. ....	24
2.11.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008. ....	24
2.11.2.	Código Orgánica de Salud .....	25
2.11.4.	Declaración de Helsinski .....	26
2.11.5.	Código de ética .....	26
2.11.6.	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería... ..	27
CAPÍTULO III.....		30
3.	Metodología de la Investigación.....	30
3.1	Diseño de la Investigación.....	30
3.2	Tipo de Investigación.....	30
3.3	Localización y Ubicación del estudio.....	31
3.4	Población .....	31
3.11.2.	Universo.....	31
3.11.3.	Muestra .....	31
3.11.4.	Criterios de Inclusión.....	32
3.11.5.	Criterios de exclusión .....	32
3.5.	Operacionalización de Variables .....	32
3.6.	Métodos de Recolección de Información .....	46
3.7.	Análisis de Datos .....	46
CAPÍTULO IV.....		46
4.	Resultados de la investigación.....	46
4.1	Características Sociodemográficas .....	46
4.2	Nivel de conocimientos del COVID-19.....	49

4.3	Actividades frente al COVID-19 .....	50
4.4	Prácticas realizadas durante el aislamiento domiciliario .....	51
4.5	Prácticas en el tratamiento durante el aislamiento.....	52
4.6	Prácticas en medidas preventivas .....	54
CAPÍTULO V .....		56
5.	Conclusiones y recomendaciones .....	56
5.1	Conclusiones .....	56
5.2	Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA .....		59
ANEXOS .....		66
Anexo 1. Cuestionario.....		66
Anexo 2. Archivo Fotográfico .....		76
Anexo 3. Guía .....		79
Anexo 4. Aprobación Abstract.....		80
Anexo 5. Reporte Urkund .....		81

## INDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Ubicación de la parroquia de Julio Andrade, en un contexto Nacional, Provincial Parroquial.....	11
Gráfico 2 Mapa de la parroquia de Julio Andrade. ....	12
Gráfico 3 Desinfección de manos con alcohol gel.....	20
Gráfico 4 Correcta colocación de mascarilla quirúrgica.....	21
Gráfico 5 Callista Roy.....	22
Gráfico 7 Entrega de oficio GAD parroquial de Julio Andrade.....	76
Gráfico 8 Socialización y aplicación de encuesta. ....	76
Gráfico 9 Aplicación de encuesta. ....	77
Gráfico 10 Socialización y aplicación de encuesta. ....	77
Gráfico 11 Socialización y aplicación de encuesta. ....	78
Gráfico 12 Recepción de documentos aprobados por el GAD parroquial de Julio Andrade.....	78
Fuente 1 Villarreal Consultora <a href="https://n9.cl/hmo2c">https://n9.cl/hmo2c</a> .....	11
Fuente 2 Ubicación de la parroquia de Julio Andrade. Google maps (2022). ....	12
Fuente 3 Técnica de lavado de manos (MSP).....	19
Fuente 4 Técnica de desinfección de manos a base de alcohol (MSP).....	20
Fuente 5 Técnica correcta de la colocación de mascarilla quirúrgica (MSP).....	21
Fuente 6 <a href="https://n9.cl/odjib">https://n9.cl/odjib</a> .....	22
Tabla 1 Características Sociodemográficas. ....	46
Tabla 2 Número de miembros de familia de la parroquia de Julio Andrade. ....	47
Tabla 3 Nivel de escolaridad y ocupación. ....	48
Tabla 4 Nivel de conocimientos de la población de la parroquia de Julio Andrade. .	49
Tabla 5 Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad Covid-19. ....	50
Tabla 6 Prácticas realizadas por los cuidadores en el domicilio frente a pacientes con Sars Cov 2. ....	51
Tabla 7 Tratamiento durante el aislamiento.....	52
Tabla 8 Medidas preventivas durante el aislamiento .....	54

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA DE JULIO ANDRADE – CARCHI 2022”

Autora: Fernanda Jazmín López Romo  
Correo: [fernandylopez15@hotmail.com](mailto:fernandylopez15@hotmail.com)

## RESUMEN

Coronavirus o Sars CoV-2, enfermedad viral respiratoria, surgida en Wuhan China en 2019, tuvo gran impacto a nivel mundial, donde se suspendieron actividades públicas, privadas y sociales, cumpliendo cuarentena obligatoria durante largo tiempo, se desarrollaron diversas medidas preventivas y de seguridad, hubo la necesidad de realizar un estudio denominado “ Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars CoV-2 en Julio Andrade – Carchi 2022” cuyo objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario, estudio con diseño cuantitativo con enfoque no experimental de tipo descriptivo, de campo, de cohorte transversal, se emplearon estrategias metodológicas, aplicando una encuesta con preguntas cerradas, de selección múltiple, que permitió la obtención de datos rápidos y confiables, los resultados; la mayoría de género masculino de 20 a 39 años de edad, mestizos, casados, ubicación de la vivienda urbana en promedio de 5-7 miembros de la familia, con 3-4 habitaciones destinadas para dormir, nivel de instrucción superior, agricultores seguido de estudiantes y quehaceres domésticos, con conocimiento inadecuado en relación a la información general sobre el Covid-19, conocimientos sobre síntomas, medidas de prevención, aislamiento en el domicilio en su mayoría conocimientos adecuados, con esperanza y actitudes positivas, prácticas adecuadas durante el aislamiento, para el tratamiento utilizaron medicina obtenida de la naturaleza para tratar y prevenir la enfermedad, se concluye que los cuidadores frente a pacientes Covid-19 en el domicilio, realizaron prácticas beneficiosas teniendo en cuenta preservar la salud de todos, del mismo modo haciendo uso adecuado a las medidas de bioseguridad.

## "KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN HOME CARE OF SARS COV-2 PATIENTS IN JULIO ANDRADE - CARCHI 2022"

Autora: Fernanda Jazmín López Romo

Correo: [fernandylopez15@hotmail.com](mailto:fernandylopez15@hotmail.com)

### **ABSTRACT**

Coronavirus or Sars CoV-2, a respiratory viral disease that emerged in Wuhan, China in 2019, had a significant global impact, with public, private, and social activities suspended for an extended time to comply with mandatory quarantine. Various preventive and security measures were developed, and a study called "Knowledge, attitudes, and practices in home care of Sars CoV-2 patients in Julio Andrade - Carchi 2022" was needed to identify the knowledge, attitudes, and practices in home care. A non-experimental descriptive cross-sectional approach, methodological strategies, and a survey with closed questions with multiple choice were used in this quantitative field research, allowing for quick and reliable data collection. The findings show a mostly male population, 20 to 39 years old, mestizo, married, lives in urban housing with an average of 5-7 members of the family, in a 3-4 room house, has a higher education level, is often a farmer, and does housework with inadequate awareness concerning general information about Covid-19, knowledge concerning symptoms, prevention measures, isolation at home mostly adequate knowledge, with hope and positive attitudes, and adequate practices during isolation. Finally, caregivers for Covid-19 patients at home carried out beneficial practices while keeping everyone's health in mind, as well as making adequate use of biosecurity measures.

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, PARROQUIA DE JULIO  
ANDRADE - CARCHI 2022”

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1 Planteamiento del Problema.

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, surgió un nuevo brote de neumonía de origen desconocido el cual se ha extendió rápidamente por todo el mundo, Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al 25 de marzo hay un total de 413.467 casos confirmados y 18.433 muertes en el mundo, afectando a 197 países, siendo descrito como una pandemia, sin embargo la nueva neumonía logró ser aislada y su genoma fue secuenciado recibiendo el nombre de SARS-CoV-2 o COVID-19, llegando hacer el mayor desafío de salud pública en el mundo (1).

La OMS, estima que el número real de muertes por coronavirus fueron 2 o 3 veces superior a los 3,4 millones de fallecimientos notificados a la agencia de estadísticas sanitarias mundiales es decir, las cifras reales de fallecidos podrían estar entre los 6,8 y los 10 millones. La Organización destaca que la pandemia de COVID-19 fue una amenaza para la salud y el bienestar de la población a nivel mundial dificultando los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2).

El COVID-19 ha generado un enorme impacto sanitario, social y económico, que se ha cobrado un número muy elevado de vidas humanas en los países de América Latina y el Caribe donde se han convertido en zonas críticas de la pandemia, por estructuras de protección social débiles, sistemas de salud divididos y profundas disconformidades (3).

Ha pasado un año desde que el coronavirus aterrizó en América Latina, cuando Brasil confirmó el primer caso en São Paulo el 26 de febrero del 2020. Luego de un mes, los países de la región cerraron las escuelas y aeropuertos, eliminaron negocios e implementaron un rango de prohibiciones en un intento por controlar la pandemia.

Trágicamente, pocas fueron útiles, y el total de muertes por COVID-19 de la región excedió las 600,000 a fines de enero de 2021 (4).

La entonces ministra de Salud de Ecuador, Catalina Andramuño Zeballos, confirmó el primer caso del país el 29 de febrero 2020, una mujer de 71 años que vivió en España y viajó a Ecuador el 14 de febrero. El 13 de marzo, la mujer se convirtió en el caso cero, y la primera muerte causada por el virus en el país (4). Junto con las muertes confirmadas por COVID-19, las cifras separadas del gobierno muestran que en la provincia de Guayas, cerca de 14,600 personas murieron considerándose así un epicentro del virus en un principio con cerca de dos tercios de los casos nacionales en los primeros dos meses de la pandemia (4).

Desde el 4 diciembre de 2020 hasta el 11 de enero de 2021, en la provincia de Carchi se registraron 538 nuevos casos de Covid-19, según las estadísticas diarias que se emiten desde el Ministerio de Salud Pública, el aumento de contagios reportado coloca a esta provincia, fronteriza con Colombia, como una de las que mayor incidencia acumulada de casos tiene en el Ecuador, se reportó que 2.216 pacientes fueron atendidos en el área de triaje para casos de Covid-19, desde el inicio de la pandemia, en marzo de 2020, hasta el 7 de enero de 2021, de acuerdo a datos estadísticos (5).

El Instituto de Microbiología también identificó el pasado 25 de abril, cinco casos de la llamada variante andina (C.37) del nuevo coronavirus. En el país circulan también las variantes británicas, de Nueva York y Brasil (6). El 20 de mayo de 2021, el Instituto de Microbiología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) informó que detectó el primer caso de la variante sudafricana del covid-19 científicamente la variante es llamada 20H/501Y.V2. de una persona que *“no tiene antecedentes de viaje ni ella ni su familia”*, la información oficial ha añadido que el paciente residía en la parroquia de Julio Andrade (7).

## **1.2. Formulación del Problema.**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars CoV2, de la parroquia de Julio Andrade – Carchi 2022?

### **1.3. Justificación**

En el año 2020 el Covid-19 a nivel mundial provocó millones de muertes, ya que es un virus que se trasmite rápidamente de persona a persona a través de tos, secreciones, y por contactos cercanos, debido a eso se tomaron medidas de prevención como el confinamiento y leyes de restricción, en el mejor de los casos, fue estar encerrados en nuestras casas, en el peor, al duelo de la pérdida de seres queridos, ya que la atención intrahospitalaria aumentó, y el sistema de salud colapsó.

Debido al número elevado de contagios se sugirió brindar atención domiciliaria en sectores alejados de la ciudad ya que el confinamiento, obstaculizaba hacer uso de las casas de salud, sin embargo, la población se vio obligada a tratar síntomas respiratorios con medicina tradicional, aplicando conocimientos hereditarios, dependiendo a las creencias y costumbres.

Este estudio fue viable porque se tuvo la aceptación del presidente de la junta parroquial el mismo que ofreció brindar las facilidades para poder realizar la investigación junto a los moradores de la parroquia Julio Andrade, quien son los beneficiarios directos debido a que los resultados serán socializados y difundidos para mejorar el tratamiento de este tipo de patologías en el domicilio. Los beneficiarios indirectos el personal de salud, los cuales contarán con nuevas herramientas para brindar una mejor atención a los pacientes; el aporte científico brindado por este estudio beneficiará a la población en general por los conocimientos generados en el mismo. La Universidad Técnica del Norte a través de la generación de profesiones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población y a la generación de nuevos conocimientos aporta a la comunidad para aumentar la esperanza de vida.

La investigación tuvo como propósito tomar en cuenta, la manera de comportarse de una persona, la habilidad de realizar actividades y cuidados junto con las personas que tienen comprometida su salud, ya que, como profesionales de la salud, se vieron comprometidos a brindar cuidados holísticos a todas las personas, independientemente de su condición, así garantizando el bienestar y la seguridad de las personas, la

excelencia académica, demostrando cualidades investigativas, de igual forma determinando, cuidados en el domicilio a pacientes con Sars Cov2, de la zona 1 del país.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en la parroquia de Julio Andrade - Carchi, 2022.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

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

## **1.5. Preguntas de Investigación**

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

Cov2 en la parroquia de Julio Andrade?

- ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en la parroquia de Julio Andrade?
- ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1 Covid - 19: La pandemia por el nuevo virus.**

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2020, informa que en las primeras semanas de 2020 se comenzaron a reportar casos de personas con SARS-CoV-2 fuera de China, con un rápido aumento en el número de casos y muertes a nivel mundial. El 81% de los pacientes en el mundo presentan cuadros leves, el 14% grave y el 5% cuidados intensivos. La fiebre es el síntoma más común, seguida de tos y dificultad para respirar. El período de incubación del SARS-CoV-2 es un promedio de 5 días, similar al del SARS-CoV-1, que causó el brote de 2003, fue más prolongado que el de la influenza H1N1 de 2009. Promedio de casos nuevos de un paciente durante la infección, el período oscila entre 1,4 y 2,5. La mayoría de los pacientes no tienen leucocitosis pero sí linfopenia, con cultivos de esputo desprovistos de otros patógenos (8).

##### **2.1.2 Conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en paraguayos durante el periodo de brote.**

Revista de Salud Pública Paraguay 2020. Se refirió a la rápida propagación del COVID-19, pues la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia sanitaria de interés internacional por el impacto que el virus podría tener en los países menos desarrollados. Se refiere a que al 11 de agosto de 2020 se han registrado un total de 5.601.674 casos de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta epidemia en la región, con más de tres millones de casos confirmados, mientras que México ocupa el segundo lugar, con cerca de 485.8 mil personas contagiadas. Perú registró un total de 483,1 mil casos. Sin embargo, entre los países más afectados por el nuevo Corona virus en América Latina, Ecuador, Chile, Argentina, República Dominicana y Colombia, para evitar la propagación del virus, los gobiernos han tomado medidas de restricción, cuarentena y aislamiento social (9).

### **2.1.3 Cuidado y autocuidado entre profesionales de la salud: enfrentando la pandemia COVID-19.**

La revista chilena, en 2020, anuncia grandes cambios globales y regionales, tanto políticos, sociales y de salud, que han creado una situación de incertidumbre para todos. Cuídese y aliente a otros a cuidarlos mientras mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes, especialmente a los trabajadores de la salud porque han estado expuestos a mucho estrés durante la pandemia de coronavirus, estrés, trauma y supresión emocional son capaces de causar dolor, como una persona que responde a una crisis, se puede clasificar de la siguiente manera:

Nivel cognitivo: muchas habilidades de resolución de problemas y mecanismos de afrontamiento tradicionales (confusión, bloqueo de pensamientos, pensamiento dicotómico, rigidez, etc.).

Nivel emocional: ansiedad, conmoción, miedo, horror, tristeza, monotonía, desconfianza, ansiedad, entre otros.

Nivel fisiológico: signos generales de fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, taquicardia, sudoración, dolor físico, etc. Los estudios muestran que cualquier crisis tiene riesgos y oportunidades: por lo tanto, siempre hay una necesidad de intervención, que puede marcar la diferencia en las decisiones (10).

### **2.1.4 Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19.**

El artículo de revisión en el año 2020, menciona que el aislamiento social durante la pandemia por COVID19 incluye el confinamiento en casa, que redundo en incremento de la inactividad física y de comportamientos sedentarios, estas medidas no son inofensivas, la restricción de la participación en actividades al aire libre, así como los desplazamientos a escuelas, universidades y sitios de trabajo debido a la pandemia, reducen el tiempo dedicado a la realización de Actividad física (AF) y ejercicio, que previo a la emergencia sanitaria ya era considerado también como un grave problema de salud pública mundial de esta manera

favoreciendo el desacondicionamiento físico, este desacondicionamiento es un síndrome que aparece en las personas con reposo prolongado, las personas desacondicionadas físicamente tienen alteraciones metabólicas y sistémicas por la falta de movimiento (11).

### **2.1.5 Secuelas y consecuencias de la COVID-19.**

En la revista de María Molina en el año 2020, hace referencia a que la pandemia SARS-CoV2 (COVID-19) la cual ha representado la peor pesadilla para muchas familias que han perdido a un ser querido y para los pacientes que han sobrevivido pero presentan carencias debido a la enfermedad. Pero además ha sido un tsunami sobre el sistema sanitario, especialmente en el ámbito de la medicina respiratoria e intensiva, volcando todos los recursos necesarios para reducir la mortalidad asociada, con todo ello las secuelas y consecuencias de la COVID-19, son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, que van a requerir un abordaje multidisciplinar, transversal y colaborativo, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos ante la urgente crisis financiera. Tras la fase aguda las consecuencias de un tsunami tardan meses o años en poderse superar y esto es algo que se debe afrontar a pesar de las dificultades (12).

## **2.2. Marco Contextual**

La Parroquia Julio Andrade fue creada el 8 de octubre de 1979 por decreto del Consejo Cantonal, según consta en el Decreto N° 247 emitido mediante un acuerdo ministerial, el 6 de octubre del mismo año y publicado en el Registro Oficial N° 64, el 13 de noviembre de 1979 (13).

### **2.2.1. Población.**

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) es la principal herramienta de planificación para la gestión regional de los GAD, y su implementación promueve el desarrollo sostenible, y forma parte del conocimiento y análisis de las potencialidades y problemáticas de cada territorio, mediante el cual la población del Cantón Tulcán según el Censo 2010 se sitúa en 86,498 habitantes, con un crecimiento

de 1,26 por año, es así que, en el año 2020 la población proyectada es 102,395 habitantes, los cuales que se encuentran concentrados en la cabecera cantonal y hasta el año 2030 la población proyectada es de 112.918 habitantes (14).

La parroquia de Julio Andrade, perteneciente al cantón Tulcán, provincia de Carchi, puerta de entrada al Oriente Ecuatoriano, se considera una de las parroquias más grandes del Carchi. La cual durante los 75 años de su vida político-administrativa ha crecido a pleno rendimiento con el trabajo activo de sus habitantes, con una población aproximada de 11.405, compuesta por 21 comunidades y 10 barrios, esta se reduce a una pequeña parte de la población, que sigue dedicándose a las actividades productivas primarias. (15).

### 2.2.2. Ubicación Geográfica y fecha de creación

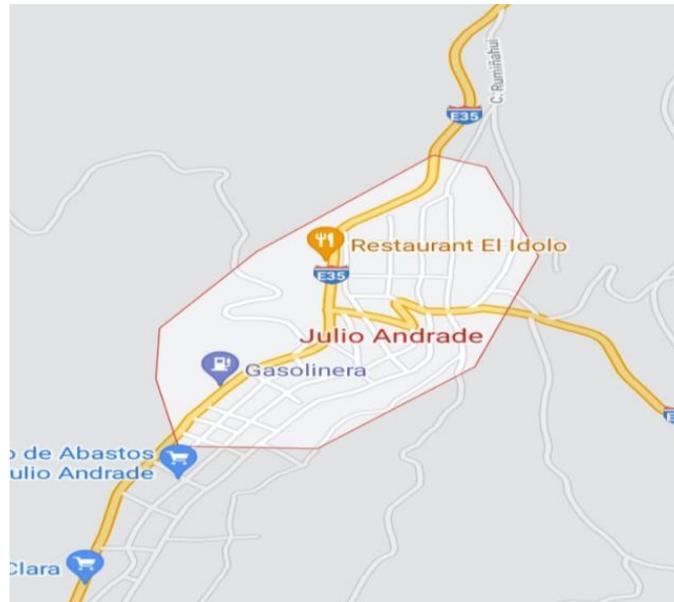
La parroquia se encuentra, en el sector norteño del país, al noreste de la provincia del Carchi y al sureste del cantón Tulcán (15).

*Gráfico 1 ubicación de la parroquia de Julio Andrade, en un contexto Nacional, Provincial Parroquial.*



*Fuente 1 Villarreal Consultora <https://n9.cl/hmo2c>*

*Gráfico 2 Mapa de la parroquia de Julio Andrade.*



*Fuente 2 Ubicación de la parroquia de Julio Andrade. Google maps (2022).*

### **2.2.3. Límites**

Jurisdiccionalmente, según los límites identificados de la parroquia está colindando (16).:

- a. Al Norte: Con la jurisdicción de la cabecera cantonal Tulcán y la parroquia Urbina, integrantes del cantón Tulcán;
- b. Al Este: Con la parroquia El Carmelo, del cantón Tulcán;
- c. Al Sur: Con los cantones: Sucumbíos, de la provincia del mismo nombre y San Pedro de Huaca; y,
- d. Al Oeste: Con las parroquias Santa Martha de Cuba y Pioter, pertenecientes al cantón Tulcán.

### **2.2.4. Clima**

El Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología, determinó que la parroquia de Julio Andrade condiciona su variación en cuanto a la temperatura. La situación climatológica de la parroquia Julio Andrade predomina el sistema

Ecuatorial Meso térmico- Semi- húmedo. La temperatura media anual en la zona alta oscila entre 6 y 8 °C y en la zona baja entre 10 y 12 °C, existiendo un aumento de temperatura en verano (17).

#### **2.2.5. División Política Administrativa**

La parroquia consta de 22 comunidades, 9 barrios dentro de la parroquia, 15 instituciones jurídicas, incluido la junta parroquial, y 23 instituciones educativas.

#### **2.2.6. Barrios (15).**

La Parroquia de Julio Andrade está distribuida por barrios, los mismos que se detallan a continuación:

- a. Santa Clara
- b. San Antonio
- c. Estrellita
- d. San Juan de Bosco
- e. Centro
- f. Norte
- g. Bellavista
- h. Pispud
- i. Santa Teresita

Los nueve barrios están ubicados en la parte alta de la parroquia, es decir en el centro de la ciudad, ya que esta zona cuenta con gran parte de los servicios que presta Julio Andrade.

#### **2.2.7. Comunidades (15).**

22 comunidades que se encuentran en los alrededores de la parroquia son:

- a. El Moral
- b. San Luis de Chauchín
- c. Casa Fría

- d. San Francisco del Troje
- e. Michuquer Alto
- f. San Antonio de Yalquer
- g. Casa Grande
- h. La Cofradía
- i. San José del Troje
- j. La Estrellita
- k. Ipuerán
- l. Piedra Hoyada
- m. Santa Rosa de Chúnquer
- n. San Vicente de Casa Fría
- o. Yangorral
- p. La Aguada
- q. San Joaquín
- r. San Pedro
- s. Guananguicho Alto
- t. Gruta de Fátima
- u. Loma Chiquita
- v. Michuquer Bajo

#### **2.2.8. Servicios Básicos (15).**

- a. **Agua Potable:** el área urbana de la parroquia cuenta con servicio de agua potable las 24 horas del día, el sistema cubre la totalidad de la población.
- b. **Alcantarillado:** se encuentra en buenas condiciones, pero debido al crecimiento habitacional de la parroquia, requiere un nuevo sistema de alcantarillado para mejorar la calidad de vida de los pobladores.
- c. **Energía Eléctrica.** - EMELNORTE es la empresa encargada del control del sistema eléctrico en la parroquia.

### **2.3. Marco Conceptual**

## **2.4. Definición de coronavirus Covid 19 Sars Cov 2.**

Es una enfermedad infecciosa emergente, probablemente de origen animal, que se transmite en gran medida de persona a persona, debido al Coronavirus o SARS-CoV-2. El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2 y la enfermedad se llama enfermedad por coronavirus 2019 = COVID19. Esta enfermedad da lugar a cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como es el caso del coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) (18).

### **2.4.1. ¿Cómo se transmite el Coronavirus SARS-CoV-2?**

Los virus se propagan, por gotas respiratorias entre personas que están en contacto cercano. Estas partículas varían en tamaños desde las más grandes, llamadas “gotículas respiratorias”, hasta las más pequeñas, llamadas “aerosoles”.

- a. Las gotículas respiratorias se generan con la tos o el estornudo de una persona.
- b. La transmisión por aerosoles puede producirse, al hablar en espacios limitados, en los que hay mucha gente y que estos no tienen una buena ventilación (19).

## **2.5. Clínica**

El periodo de incubación oscila entre 4 y 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, en otros estudios de casos en Europa podría oscilar entre 2 y 14 días. La mayoría de los casos 80% son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o presentan síntomas leves acompañados de malestar general y tos ligera, mientras que el 15% son moderados con fiebre, tos seca persistente, cansancio y 5% síntomas graves caracterizados por fiebre persistente, tos y dificultad para respirar, incluida neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, entre el 3 y 4% de los afectados pueden llegar a morir (20).

### **2.5.1. Duración de la enfermedad**

Se ha podido determinar que el virus puede ser detectado desde las 48 horas antes del inicio de síntomas, (pre-sintomáticos) y hasta 12 a 14 días (al menos 6 a 7 días) después del inicio de síntomas en muestras del tracto respiratorio superior, (hisopado naso/orofaríngeo) y hasta por 20 días (o más) en muestras del tracto respiratorio inferior, incluyendo esputo, aspirado traqueal, lavado bronquio-alveolar, entre otros. Además el tiempo medio va desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación, es decir de dos semanas cuando la enfermedad ha sido leve y de tres a seis semanas cuando ha sido grave o crítica (21).

## **2.6. Criterios de caso.**

### **2.6.1. Caso probable o cercano**

Se refiere a las personas que han estado en contacto con un paciente confirmado o sospechoso de COVID-19, incluidas las personas que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto directo con pacientes, personal médico, familiares u otras personas sin protección efectiva durante el diagnóstico, tratamiento, otros pacientes y sus cuidadores que se encuentren en la misma habitación que el paciente enfermo (22).

### **2.6.2. Caso Sospechoso**

Pacientes que presentan síntomas clínicos de enfermedad respiratoria acompañados de antecedentes de viaje, contacto directo con personas sospechosos y personas con síntomas clínicos de enfermedad respiratoria con antecedentes de contacto con un caso confirmado en los últimos 14 días; fallecidos por infección respiratoria aguda grave (IRA) de causa desconocida o viajando desde uno de los países donde se han notificado casos confirmados (22).

### **2.6.3. Caso confirmado**

Cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios complementarios demostrando signos o síntomas típicos de la enfermedad, paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID-19, con o sin sintomatología, caso confirmado grave que cumple con los criterios de ingresos en la unidad de cuidados intensivos (22).

### **2.7. Signos y Síntomas**

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), pueden presentarse entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. También puede transmitirse la COVID-19 antes de que tengas síntomas, lo que se denomina transmisión pre sintomática (23).

Entre los signos y los síntomas más usuales se pueden incluir los siguientes:

- a. Fiebre
- b. Tos
- c. Cansancio

Entre los síntomas iniciales de la COVID-19 se puede incluir la pérdida del gusto o del olfato.

Entre otros síntomas que pueden aparecer son:

- a. Falta de aire o dificultad para respirar
- b. Dolor muscular
- c. Escalofríos
- d. Dolor de garganta
- e. Goteo de la nariz
- f. Dolor de cabeza
- g. Dolor en el pecho

- h. Conjuntivitis
- i. Náuseas
- j. Vómitos
- k. Diarrea
- l. Erupción

Los adultos mayores y sus múltiples patologías corren un riesgo más alto de enfermarse de gravedad a causa de la COVID-19 , el riesgo aumenta con la edad.

## **2.8. Factores de riesgo**

Los siguientes antecedentes de salud, son considerados factores de riesgo: (24).

- a. Edad >55 años
- b. Enfermedad pulmonar preexistente
- c. Enfermedad renal crónica
- d. Diabetes con HbA1c >7.6%
- e. Historia de Hipertensión Arterial
- f. Historia de enfermedad cardiovascular

## **2.9. Prevención**

### **2.9.1. Lavado de manos.**

Es la forma más efectiva de prevenir la transmisión de microorganismos entre los miembros de la comunidad, los trabajadores de la salud y los pacientes. Lávese las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, si se sabe o sospecha el contacto con microorganismos, o después de usar el servicio sanitario (25).

- a. Lavado manual (duración del procedimiento 40–60 segundos): moje las manos y aplique jabón; frote todas las superficies de acuerdo con

cada paso de la técnica, luego seque completamente con una toalla desechable; usa la toalla para cerrar el grifo.



Fuente 3 Técnica de lavado de manos (MSP).

## 2.9.2. Higiene de manos

Consiste en utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.

- a. La limpieza de manos con alcohol gel no reemplaza el lavado de manos, se debe utilizar cuando no se tiene acceso a lavarse las manos con agua y jabón (cuando está en la calle, en un transporte público, al ir al baño, toser, estornudar etc.).
- b. El gel a utilizar debe ser a base de alcohol al 70%.
- c. La limpieza debe tener una duración entre 20-30 segundos.
- d. Apenas le sea posible lavarse las manos con agua y jabón (25).

Gráfico 3 Desinfección de manos con alcohol gel.



Fuente 4Técnica de desinfección de manos a base de alcohol (MSP).

### 2.9.3. Uso correcto de mascarilla

#### a. ¿Cuándo usar una mascarilla?

- Todas las personas así no presenten síntomas respiratorios, deben usar mascarilla todo el tiempo.
- Las personas sanas deben usar una mascarilla ya que puede haber personal asintomáticas o si están cuidando a una persona con sospecha de infección por el virus.
- Las mascarillas solo son efectivas si se combinan con el lavado frecuente de manos con agua y jabón o con una solución de gel-alcohol mayor del 70% (26).

#### b. ¿Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar una mascarilla?

- Antes de ponerse una mascarilla, lavarse las manos según lo descrito anteriormente.

- La mascarilla debe cubrir su boca y nariz de manera que no queden huecos.
- Ajustar la mascarilla correctamente para conseguir una protección adecuada. La barba, patillas debe estar totalmente cubiertas.
- Si la mascarilla esta húmeda deséchela en el sitio dispuesto para ello en la institución, el cual debe mantenerse cerrado, inmediatamente lavarse las manos con agua y jabón o desinfectarse con alcohol o gel a base de alcohol (70%).
- En caso de llevar lentes o gafas, hay que quitárselas para colocar y ajustar la mascarilla (26).

*Gráfico 4 Correcta colocación de mascarilla quirúrgica.*



*Fuente 5 Técnica correcta de la colocación de mascarilla quirúrgica (MSP).*

#### **2.9.4 Distanciamiento Social**

El distanciamiento social incluye mantenerse alejado de lugares concurridos y limitar las interacciones entre personas manteniendo cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellos. Esta acción se realiza cuando existen personas infectadas en la comunidad que no han sido identificadas o aisladas y pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por lo tanto, el distanciamiento social incluye el cierre de lugares donde se congregan más personas como escuelas, centros comerciales, lugares para eventos sociales, oficinas, entre otros (27).

## 2.10. Modelo de Adaptación de Callista Roy.

*“Las personas son sistemas holísticos, de adaptación y el centro de adaptación en enfermería.” -C. Roy.*

Gráfico 5 Callista Roy



Callista Roy nacida en 1939 en los Estados Unidos, es una teórica de enfermería, docente y religiosa. Siendo de una familia muy religiosa, la influencia de su madre, una enfermera calificada, fue un factor clave en su carrera posterior. Muy joven, con solo 14 años, salió a trabajar en el hospital, en el servicio de alimentación. Rápidamente cambió de trabajo y fue ascendida a auxiliar de enfermería, tiempo durante el cual decidió unirse a la congregación de Hermanas de San José de Carondelet como monja (28).

Fuente 6 <https://n9.cl/odjib>

A principios de la década de los 60, estudió enfermería en la Universidad de California, Los Ángeles tras graduarse, realizó un máster el cual resultó fundamental para el desarrollo de su teoría, debido a que una de sus profesoras le encargó que elaborara un modelo conceptual de enfermería. De ese encargo nació el Modelo de adaptación de Roy. La base de este modelo es la consideración del ser humano como un conjunto, influido también por su entorno y circunstancias (28).

La mejor definición de su modelo la dio ella misma en uno de sus escritos:

*“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación.”*

Además, existen varios conceptos utilizados por Roy para razonar su teoría. El primero es el de Persona, definida por la autora como un ser holístico y adaptable. Para ella, un individuo combina las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Uniendo las tres, la persona estará completa. El segundo de los conceptos es el del Entorno. Se trata de todas las circunstancias e influencias que rodean a la persona. El Entorno no es estático, sino que va cambiando con el tiempo y provocando que la persona tenga que adaptarse (28).

### **2.10.1 Nivel de Adaptación**

El grado de adaptación composicional describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que funcionan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. A nivel compensatorio, se activan mecanismos regulatorios y cognitivos, como desafío a los procesos integrados de búsqueda de respuestas adaptativas, en un intento por restaurar la organización del sistema. Este puede ser el caso de una persona con EPOC, que mantiene una presión arterial de oxígeno baja y una presión de dióxido de carbono elevada, como desencadenante necesario para mantener una respuesta adecuada en la función de oxígeno. Metabolismo y circulación sanguínea. (29).

Los mecanismos de afrontamiento se refieren a los procesos innatos o adquiridos que utiliza una persona para hacer frente a los estímulos del entorno. Los mecanismos de afrontamiento pueden clasificarse en términos generales como un subsistema organizativo o relacional. El subsistema de regulación de la respuesta autonómica a través de procesos endocrinos, químicos y neuroadaptativos. El subsistema relacional responde a través de procesos cognitivos y emocionales innatos y adquiridos, que incluyen información, aprendizaje, juicio y emoción. (30).

Las conductas que manifiestan adaptación pueden observarse en cuatro modos adaptativos. El modo fisiológico hace referencia a las respuestas físicas de la persona al entorno y la necesidad subyacente. El modo auto-concepto hace referencia a pensamientos, creencias, o sentimientos de una persona sobre sí misma en un momento determinado. La necesidad básica del modo de auto-concepto es la integridad psíquica o espiritual. El auto-concepto es una creencia compuesta sobre el yo, que está formada

por percepciones internas y por las percepciones de los demás. El modo del auto-concepto comprende el yo físico (sensación corporal e imagen corporal) y el yo personal (auto consistencia, yo ideal y yo moral, ético, espiritual). El modo de función de rol hace referencia a los roles primario, secundario y terciario que una persona realiza en la sociedad (30).

La necesidad básica para hacer frente a la función de rol es la integridad en la sociedad o saber cómo actuar y lo que se espera de uno mismo en la sociedad. Tratar con la interdependencia se refiere a las relaciones entre las personas. La necesidad básica del enfoque de interdependencia es ser social o dar y recibir amor, respeto y valor de los seres queridos y los sistemas de apoyo social. (30).

## **2.11. Marco Legal.**

### **2.11.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.**

La Constitución de la República del Ecuador en el 2008, hace referencia, el compromiso que tiene el estado con el pueblo, como se describe a continuación (31).:

*Art. 35, “se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”*

*Art. 66, “determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes”*

### **2.11.2. Código Orgánica de Salud**

El código orgánico de salud en el 2015, con un enfoque intercultural en el modelo de Atención de Salud en el Ecuador, hace referencia a (32).:

*Art. 6, destaca, la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.*

*Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”.*

*Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.*

*Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.*

### **2.11.3. Plan de creación de oportunidades 2021-2025 de Ecuador.**

Según el plan de creación de oportunidades del 2021-2025, se organiza en cinco ejes programáticos: Económico, Social, Seguridad Integral, Transición Ecológica e

Institucional, este instrumento busca implementar soluciones reales a los problemas de las personas. Basándose en el Eje de Seguridad Social Integral, de acuerdo al Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuito y de calidad que de acuerdo a la OMS define a la salud como (33):

*“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.*

#### **2.11.4. Declaración de Helsinki**

La declaración de Helsinki hace referencia a la gestión del personal de salud para brindar una atención de calidad y calidez, salvaguardando la salud de las personas mediante conocimientos y cumplimiento en esta gestión (34):

*“La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial explica con estas palabras “La salud de mi paciente será mi primera consideración”. La misión del médico es la de salvaguardar la salud de la gente. Mediante El objetivo de la investigación biomédica que implique seres humanos, debe ser mejorar el diagnóstico, procedimientos terapéuticos y profilácticos y el entendimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos.”*

#### **2.11.5. Código de ética**

Según el Ministerio de Salud en el 2013 en el Artículo 3.- Valores, hace referencia a las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as de salud, para ser brindar una atención ética (35):

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

**En el Artículo 4.- Compromisos**, compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública (35):

*“Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.”*

#### **2.11.6. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

**La enfermera y las personas.** El compromiso profesional esencial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, debe privilegiar los cuidados (36):

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

**La enfermera y la práctica.** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua (36):

- *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*

- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

**La enfermera y la profesión.** La función principal es establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con el propósito de (36):

- *Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales*
- *Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas*
- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*
- *Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

**La enfermera y sus compañeros de trabajo.** La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación, con la disposición de (36):

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

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1 Diseño de la Investigación**

Investigación con diseño cuantitativa con enfoque no experimental.

- **Cuantitativo:** es un modelo de investigación basado en el paradigma positivista, cuyo propósito fue hallar leyes generales que expliquen la naturaleza de su objeto de estudio a partir de la observación, la comprobación y la experiencia (37). En esta investigación se utilizó herramientas de análisis matemático y estadístico, para describir y explicar fenómenos mediante análisis medibles.
- **No experimental:** se realizó a través de la observación, sin intervenir o manipular el objeto estudiado, o tratar de controlar las variables de una situación observada (38). mediante este diseño se pudo conocer la realidad de dicha comunidad, pueblo.

#### **3.2 Tipo de Investigación**

El estudio fue de tipo descriptiva, de campo, de cohorte transversal.

- **De Campo:** fue la recopilación de información fuera de un laboratorio o lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitaron para hacer la investigación se tomaron en ambientes reales (39). Permitted recolectar información actualizada y concreta de las actividades, actitudes y prácticas en el cuidado de pacientes con Sars Cov2.
- **Descriptiva:** fue el análisis, la interpretación y características de la población o fenómeno de estudio (40). En esta investigación se definió características de pacientes positivos COVID 19 de acuerdo a la población que se estudió.

- Transversal: fue un tipo de investigación centrada en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (41). Se analizó conocimientos, actitudes y prácticas del lugar de estudio.

### 3.3 Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la provincia del Carchi, en el cantón Tulcán, específicamente en la parroquia de Julio Andrade.

### 3.4 Población

#### 3.11.2. Universo

La presente investigación tuvo como universo a todas aquellas personas que residen en la parroquia de Julio Andrade y que desearon participar voluntariamente en la encuesta, además que realizaron actividades de cuidadores de pacientes con Sars COV 2 o aquellas personas que hayan sido COVID positivos.

#### 3.11.3. Muestra

La muestra del presente estudio se tuvo a través de la aplicación de la siguiente formula, en la cual se tomó en cuenta la población de la PROYECCION REFERENCIAL DE POBLACION A NIVEL CANTONAL\_PARROQUIAL PERIODO 2010-2021; Censo de la población y vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación CEMPLADES

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

$$n = \frac{11.405 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (11.405 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 178$$

Donde:

N= Total de la población

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

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

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

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

n= total de la muestra

#### **3.11.4. 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 COV 2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de esta investigación.

#### **3.11.5. 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 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 sociodemográficas de acuerdo a la población en estudio.

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

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

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

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

	conocimiento inmediato.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.</li> <li>• Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.</li> <li>• Período de incubación.</li> <li>• Período de transmisión.</li> </ul>		<p>(Verdaderos los incisos a; b; c; e y g</p> <p>Falso los incisos d y f)</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>	
<b>Nivel de conocimientos</b>	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</li> <li>• La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> <li>• El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> </ul>	Cualitativo ordinal	<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 y e)</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más</p>	Encuesta

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

<p><b>Nivel de conocimientos</b></p>		<p>Aislamiento domiciliario</p>	<p>Actividades en aislamiento domiciliario</p>	<p>Cualitativo ordinal</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>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 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>Encuesta</p>
--------------------------------------	--	---------------------------------	--	----------------------------	---	--	-----------------

						k) Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V	
--	--	--	--	--	--	---	--

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19  ¿Posibilidad de empeorar su salud?  Estado de ánimo.  Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	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?	Encuesta

			<p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>			<p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

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

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

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</li> <li>e) Te lavas las manos frecuentemente.</li> <li>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</li> <li>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</li> <li>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</li> <li>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</li> <li>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</li> <li>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	---	--

		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• 2 a 3 veces por semana</li> <li>• 4 a 5 veces a la semana</li> <li>• Más de 5 veces a la semana</li> <li>• No he salido de casa</li> </ul>	a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de víveres para el hogar</li> <li>• Visitas</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Recreación (ejercicio, pasear mascota)</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Tramites</li> <li>• Viajes</li> <li>• Otros</li> </ul>	b) Que le ha motivado para salir de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)	
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Automóvil</li> <li>• Moto</li> <li>• Bicicleta</li> <li>• Taxi</li> <li>• Bus</li> </ul>	a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.	Encuesta

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata</li> </ul>		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarilla KN95</li> <li>• Mascarilla quirúrgica</li> <li>• Mascarilla Casera</li> <li>• Visor protector facial o gafas</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gorro</li> <li>• Terno de protección</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.	Encuesta
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita tocarse la cara</li> <li>• Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar</li> <li>• Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo</li> <li>• Evita lugares con alta afluencia de personas</li> </ul>	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	

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

		(uso de plantas o remedios tradicionales)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eucalipto</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Limón</li> <li>• Naranja</li> <li>• Zambo</li> <li>• Verbena</li> <li>• Ajenjo</li> <li>• Vinagre de manzana</li> <li>• Jengibre</li> <li>• Leche</li> </ul>		
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> <li>• La familia en el hogar</li> </ul>	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta

				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</li> <li>• Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</li> <li>• Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)</li> </ul> <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p>	<p>b) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>	<p>Encuesta</p>
				<p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.</li> <li>• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</li> <li>• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado</li> </ul> <p>No se sintió bien.</p>	<p>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p>	<p>Encuesta</p>

### 3.6. Métodos de Recolección de Información

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

- Encuesta en línea, con la herramienta Google Forms: esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas, de selección múltiple, que permitió la obtención de 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 que se aplicaron los instrumentos de investigación, los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos en Microsoft Excel, luego fueron procesados y tabulados en la misma herramienta informática para facilitar la elaboración de tablas o de gráficos que proporcionaron el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

A continuación, fueron detallados los principales resultados que fueron obtenidos en la presente investigación:

#### 4.1 Características Sociodemográficas

*Tabla 1 Características Sociodemográficas.*

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-19	10	5,59
	20-39	119	66,48

	40-64	50	27,93
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>99</b>	<b>55,31</b>
	Femenino	80	44,69
<b>Etnia</b>	<b>Mestizo</b>	<b>167</b>	<b>93,30</b>
	Indígena	12	6,70
<b>Estado Civil</b>	Soltero	68	37,99
	<b>Casado</b>	<b>72</b>	<b>40,22</b>
	Divorciado	8	4,47
	Viudo	7	3,91
	Unión libre	24	13,41

De acuerdo a las características sociodemográficas indica que la edad de los investigados corresponde a 20-39 años de edad, en su mayoría de género masculino, de etnia mestiza, estado civil casados. El INEC en el censo 2010 menciona que la población de la provincia del Carchi según su cultura y costumbres en su mayoría se identifica como mestiza (42). Datos parecidos a la edad se obtienen en el estudio realizado en el 2020 a los paraguayos oscilando edades entre 29-55 años de edad (9). Julio Andrade es una parroquia de la provincia del Carchi en la que se confluyen población netamente mestiza posiblemente provenientes de sus antepasados los Pasto, una etnia que se extendió entre el norte del valle del Chota y el sur de Pasto debido a ser una provincia montañosa. Los datos obtenidos en la investigación en relación de la etnia son pertenecientes a lo que menciona el documento de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia del Carchi, parroquia de Julio Andrade.

*Tabla 2 Número de miembros de familia de la parroquia de Julio Andrade.*

<b>Dimensión</b>	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ubicación de la vivienda</b>	<b>Urbano</b>	<b>120</b>	<b>67,04%</b>
	Urbano Marginal	4	2,23%
	Rural	55	30,73%
<b>Miembros en la familia</b>	1 a 4	80	44,69%
	<b>5 a 7</b>	<b>90</b>	<b>50,28%</b>
	8 y más	9	5,03%
<b>Habitaciones destinadas para dormir</b>	1 a 2	71	39,66%
	<b>3 a 4</b>	<b>84</b>	<b>46,93%</b>

5 y más	24	13,41%
---------	----	--------

Dentro de la población estudiada se puede observar que la mayoría reside en el área urbana, las mismas que mencionan tener un promedio de 5-7 miembros de la familia, quienes han destinado de 3-4 habitaciones como dormitorio. Los datos obtenidos son similares al documento del Gobierno Autónomo Descentralizado de la parroquia de Julio Andrade. La Organización Mundial de la Salud, define el hacinamiento, como la condición donde el número de habitantes excede la capacidad del espacio de la vivienda donde su indicador menciona que se considera aglomeración a, 3 personas o más viviendo en una habitación, razón por la cual sus ocupantes tienden a presentar mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como; violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otras (43). De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación no existe hacinamiento dentro de la parroquia de Julio Andrade; la población se dedica desde tempranas edades a actividades de comercio, agricultura y ganadería lo que conlleva a que existan hogares en los que la situación económica no sea limitada, por ende, como algo típico del mestizo tienen o son propietarios de sus viviendas las mismas que son amplias y acogedoras.

*Tabla 3 Nivel de escolaridad y ocupación.*

Dimensión	Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel de escolaridad</b>	Primaria	38	21,23
	<b>Secundaria</b>	<b>63</b>	<b>35,20</b>
	Técnico	20	11,17
	Universidad	58	32,40
<b>Ocupación</b>	Empleador público	14	7,82
	Empleador privado	16	8,94
	<b>Agricultor</b>	<b>40</b>	<b>22,35</b>
	Comerciante	17	9,50
	Quehaceres doméstico	38	21,23
	Estudiante	39	21,79
	Otro	12	6,70

Los encuestados tienen un nivel de escolaridad secundaria en un porcentaje significativo, seguido de superior; estos datos están directamente relacionados con la ocupación de la población estudiada, donde se obtuvieron que un porcentaje alto tienen como ocupación el ser agricultores y en porcentajes similares fueron estudiantes y amas de casa, en relación a la agricultura se dedican al cultivo de papa, la ganadería y producción de leche, sin dejar de lado el alto desarrollo tanto comercial, como el transporte, artesanía, pequeña industria y comercio (15). La población de la parroquia Julio Andrade es netamente dedicada a la agricultura, cuyos moradores cultivan las tierras y venden los productos al resto de la población, entre ellos se puede encontrar profesionales dedicados exclusivamente al comercio.

#### 4.2 Nivel de conocimientos del COVID-19

*Tabla 4 Nivel de conocimientos de la población de la parroquia de Julio Andrade.*

Variable	Frecuencia	
	Conocimientos adecuados	Conocimientos inadecuados
Conocimiento sobre información general del COVID-19	46,37	<b>53,63</b>
Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19	<b>77,65</b>	22,35
Conocimiento medidas de prevención COVID-19	<b>84,36</b>	15,64
Conocimiento sobre el aislamiento en el domicilio	<b>81,01</b>	18,99

La mayoría de la población tiene un conocimiento inadecuado en relación a la información general sobre el Covid-19, en cuanto a conocimientos sobre síntomas, medidas de prevención, aislamiento en el domicilio en su mayoría tienen conocimientos adecuados. Estos datos están relacionados al poco conocimiento que existía en ese momento en relación a las características del virus en mención, los gobiernos a nivel mundial realizaron agresivas campañas de socialización para brindar información a la población, el resultado tiene mucho que ver en el tiempo en que fue

realizada la investigación. Estos resultados se contraponen con el estudio sobre la evaluación del nivel de conocimientos sobre Covid-19 realizado por Jairo Gómez en Cuba, en el cual menciona que el 95,4% de la población estudiada tiene conocimiento adecuado sobre información general del Covid (44). De acuerdo a los datos encontrados en el artículo de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Covid-19 en paraguayos en periodo de brote, hacen mención que para prevenir el esparcimiento del virus los gobiernos impulsaron medidas bruscas de restricción, que limitaron la propagación del virus, en ese momento no existía una cura eficaz, pero el tratamiento temprano sintomático y de apoyo ayudó a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección, no todas las personas con Covid-19 desarrollaron casos graves, principalmente se desarrolló en ancianos que poseen enfermedades crónicas, el aislamiento, tratamiento y medidas de prevención en personas infectadas con el virus son formas efectivas de reducir la propagación (9). Al inicio del brote debido a la falta de información sobre la nueva enfermedad, la propagación y la gravedad por los niveles alarmantes y por falta de intervención oportuna de la Organización Mundial de la Salud, al verse enfrentada ante una pandemia, y no dar respuesta eficaz ante la situación emergente, la población optó por tomar medidas de tratamiento, prevención y de bioseguridad, teniendo así resultados favorables.

### 4.3 Actividades frente al COVID-19

Tabla 5 Actitudes de cuidadores y pacientes frente a la enfermedad Covid-19.

Variable	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
Actitudes	a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	13,97%	<b>43,58%</b>	30,17%	12,29%
	b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	15,64%	29,61%	<b>34,64%</b>	20,11%
	c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	29,61%	<b>35,75%</b>	28,49%	6,15%
	d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	11,73%	21,79%	31,28%	<b>35,20%</b>
	e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	<b>43,58%</b>	30,17%	17,32%	12,85%
	f. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	7,26%	16,20%	<b>48,60%</b>	27,93%

g. ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa	13,97%	18,99%	26,82%	<b>40,22%</b>
h. El paciente covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	<b>87,71%</b>	3,91%	5,59%	2,79%

Las actitudes tomadas de los pacientes y cuidadores de los infectados por Covid-19 en su mayoría tenían esperanza que saliendo los enfermos del aislamiento y cumpliendo las debidas medidas de bioseguridad, Ecuador iba a salir exitosamente de esta pandemia, sintiéndose a la vez vulnerables e indefensos al saber que alguno de los integrantes de la familia en algún momento podían contagiarse de la enfermedad, sin bajar la guardia ante la pandemia se mostraron actitudes de solidaridad con quien lo necesitaba, generosidad, empatía y sobre todo brindando una voz de aliento a los demás para poder salir victoriosamente de esta crisis. La revista chilena de anestesia en el año 2020 hace mención que cuidarse a sí mismo y animar a otros a auto cuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes, principalmente al personal de salud que se han visto afectados, en esta pandemia; el estrés, trauma y la represión de emociones son capaces de causar dolor, debido a las respuestas humanas del individuo (10). Hablar de la provincia del Carchi, es conocer la magia de la gente encontrando solidaridad, amistad y por sobre todas las cosas bondad de un pueblo que lucha por salir adelante en medio de la crisis. Dar o recibir unas palabras alentadoras en medio de la tormenta es transmitir energía positiva ante la lucha contra una enfermedad.

#### 4.4 Prácticas realizadas durante el aislamiento domiciliario

Tabla 6 Prácticas realizadas por los cuidadores en el domicilio frente a pacientes con Sars Cov 2.

Variable	Pregunta	Siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
Prácticas	a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	<b>50,84</b>	34,64	14,53	0,00
	b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<b>68,16</b>	21,79	10,06	5,03
	c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	8,94	12,85	<b>54,75</b>	23,46

d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	57,54	34,08	6,15	1,12
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?	59,22	36,31	4,47	0,00
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	47,49	25,14	25,14	2,23
g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	65,36	15,08	19,55	0,00
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	45,25	26,26	16,76	9,50
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	0,00	4,47	13,41	78,21
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	64,25	18,99	6,15	10,61

Los cuidadores frente a pacientes Covid-19 en el domicilio, en su mayoría realizaron prácticas beneficiosas, ante ellos mismo y los demás, teniendo en cuenta preservar la salud de todos, del mismo modo haciendo uso adecuado de la mascarilla, limpieza y desinfección diaria en el hogar, manejo adecuado de desechos contaminados del paciente infectado, logrando beneficiar la salud y la pronta recuperación. María Molina en el año 2020, menciona que las secuelas y consecuencias del Covid-19 son múltiples y al usar de manera inadecuada las medidas de bioseguridad, afectan en varios aspectos tanto físicos, emocionales y económicos, las consecuencias tardan meses o años en poderse superar y esto es algo que se debe afrontar a pesar de las dificultades (11). Desde que inició la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus el Ministerio de Salud Pública recomendó el uso importante de la mascarilla, ya que permite evitar contagiar a otras personas.

#### 4.5 Prácticas en el tratamiento durante el aislamiento

Tabla 7 Tratamiento durante el aislamiento.

Variable	Pregunta	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
----------	----------	-----------	------------	------------

<b>Tratamiento</b>	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	<b>La familia en el hogar</b>	<b>96</b>	<b>53,63%</b>
	¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	<b>Fase 1 Temprana (Malestar general, Fiebre)</b>	<b>92</b>	<b>51,40%</b>
	¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?	<b>Bien en las primeras horas</b>	<b>97</b>	<b>54,19%</b>
	En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	52	29,05%
		Dolor de garganta	53	29,61%
		<b>Tos</b>	<b>55</b>	<b>30,73%</b>
		Dolor de cabeza	53	29,61%
	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	<b>Eucalipto</b>	<b>57</b>	<b>31,84%</b>
		Jengibre	35	19,55%
		Ajenjo	44	24,58%
		Limón	32	17,88%
		Otros	38	21,23%
	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Gárgaras	30	16,76%
		<b>Vaporizaciones</b>	<b>42</b>	<b>23,46%</b>
Agüitas		32	17,88%	
zumos		27	15,08%	
Con que frecuencia se utilizó	<b>Varias veces al día</b>	<b>75</b>	<b>41,90%</b>	
	Una vez al día	46	25,70%	

La familia en el hogar fue la protagonista en tratar al enfermo en la fase inicial de los síntomas más comunes del Covid, experiencia palpada en las primeras horas, los síntomas más comunes en su mayoría fueron; tos, dolor de garganta, dolor de cabeza seguido de fiebre, de tal manera haciendo uso de la medicina natural de diversas formas como; vaporizaciones de eucalipto, infusiones de jengibre o ajeno y zumo de cítricos, estas variedades fueron utilizadas varias veces al día por la facilidad de adquirirlas. De acuerdo a la revista peruana de medicina experimental y salud pública en el año 2020, informa el rápido aumento de casos Covid-19 en todo el mundo, donde el 81% de los enfermos empiezan presentando un cuadro leve, el 14% un cuadro grave y el 5%

requieren de cuidados intensivos, siendo la fiebre el síntoma más frecuente seguido de tos y disnea, al no haber estudios controlados en que se haya mostrado la efectividad de un medicamento en pacientes con SARS CoV 2, se empezó hacer uso de plantas medicinales como alternativa terapéutica, teniendo resultados efectivos al momento de su uso(8). Con estos resultados se pudo evidenciar que la medicina natural fue una de las principales opciones tanto para el tratamiento como para la prevención, debido a la desesperación a la ineficaz información que brindaba la Organización Mundial de la Salud y el poco conocimiento de cómo se debe tratar la enfermedad.

#### 4.6 Prácticas en medidas preventivas

Tabla 8 Medidas preventivas durante el aislamiento

VARIABLE	PREGUNTA	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRÁCTICA	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	<b>Cascarilla</b>	<b>47</b>	<b>26,26</b>
		Agua de jengibre	42	23,46
		Infusión de ajenojo o puntas	32	17,88
		Infusión de manzanilla o eucalipto	32	17,88
	Qué le ha motivado para salir de casa	<b>Compra de víveres</b>	<b>137</b>	<b>76,54</b>
		Trabajo	116	64,80
	Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	<b>Caminata</b>	<b>70</b>	<b>39,11</b>
		Automóvil	68	37,99
	Si sale de casa que tipo de protección utiliza	<b>Mascarilla KN95</b>	<b>93</b>	<b>51,96</b>
		<b>Mascarilla quirúrgica</b>	<b>93</b>	<b>51,96</b>
		Mascarilla de tela	64	35,75
	¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	<b>Lleva y utiliza alcohol gel</b>	<b>155</b>	<b>86,59</b>
		Evita tocarse la cara	137	76,54
		Mantiene el distanciamiento social	118	65,92
	¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	<b>Se lava las manos</b>	<b>155</b>	<b>86,59</b>
		Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	142	79,33

		Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla	109	60,89
		Desinfecta los zapatos antes de entrar	94	<b>52,51</b>

Como medidas preventivas ante el Covid-19 de acuerdo al uso de medicina natural se evidenció que un porcentaje alto usaron cascarilla, seguido de un porcentaje similar como; ajenjo, manzanilla, eucalipto propios de la provincia del Carchi, tierra de gente luchadora que salían a sus trabajos, en busca de compra de víveres, Julio Andrade al ser una parroquia pequeña en su mayoría optaban por salir a pie, seguido de automóvil, cumpliendo con medidas de bioseguridad, en porcentajes similares utilizando mascarilla KN95, mascarilla quirúrgica, seguido de mascarilla de tela, al salir de casa optaron por conductas responsables, sobre todo llevando y utilizando gel alcohol, al regresar a casa cumpliendo con el lavado de manos establecida por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo al artículo de revisión del año 2020, de medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al Covid-19, al presentarse la enfermedad como una amenaza para la salud pública, se opta el uso de medicina herbaria como una alternativa de prevención y tratamiento consumiendo eucalipto, jengibre ya sea de manera inhalatoria, o de infusión siendo esta la opción más viable y efectiva para enfrentar al enemigo invisible (45). La revista de medicina interna de México, en el año 2021 habla sobre la importancia del cubrebocas en la población general durante la pandemia de Covid-19, la eficiencia del cubrebocas depende de la capacidad del material con la que es diseñado para bloquear la entrada y salida de partículas, la cantidad de fuga que hay alrededor y el buen uso de quien lo porta, fue un factor de protección significativo que redujo el 70% la probabilidad del contagio (46). De acuerdo a la población estudiada y los artículos analizados se encuentra similitudes en sus culturas se confluyen con el conocimiento de la ancestralidad, donde se utiliza medicina obtenida de la naturaleza para dar solución a la problemática encontrada a los pacientes enfermos de Covid. El uso de mascarilla en la población de Julio Andrade fue eficiente, pese a que las declaraciones de la OMS eran no concluyentes o confusas porque recomendaban el uso de cubre bocas solo para sujetos con síntomas tentadores de Covid, para evitar la escases de cubrebocas en trabajadores de la salud, a pesar de

que en otra declaración de 2019 la misma OMS recomendaba el uso de cubre bocas en la población general, en presencia de una pandemia de tal forma que su protección parcial podría tener un efecto importante en la transmisión de tal forma se hizo uso de manera adecuada; cubriéndola por debajo del mentón y quedando fija en quien la porta.

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

- a. El grupo de estudio se encuentran en edades entre 20-39 años, de género masculino, mestizos, casados, de instrucción básica, teniendo en cuenta que son agricultores, seguido de estudiantes y quehaceres domésticos como muestra principal a la investigación la ubicación de la vivienda es urbana, las mismas que mencionan tener un promedio de 5-7 miembros de la familia, quienes han destinado de 3-4 habitaciones como dormitorio.
- b. La mayoría de la población tiene un conocimiento inadecuado en relación a la información general sobre el Covid-19, en cuanto a conocimientos sobre síntomas, medidas de prevención, aislamiento en el domicilio en su mayoría tienen conocimientos adecuados, de acuerdo a la población estudiada se evidenció que hubo conocimiento de ancestralidad, donde se utiliza medicina obtenida de la naturaleza para dar solución a la problemática encontrada a los pacientes enfermos de Covid.
- c. Las actitudes tomadas de los pacientes y cuidadores de los infectados por Covid-19 en su mayoría tenían esperanzas positivas mostrando actitudes de solidaridad con quien lo necesitaba, generosidad, empatía y sobre todo brindando una voz de aliento a los demás para poder salir en ese entonces de la crisis sanitaria, de la misma manera sintiéndose vulnerables e indefensos al

saber que alguno de los integrantes de la familia en algún momento podían contagiarse.

- d. Los cuidadores frente a pacientes Covid-19 en el domicilio, realizaron prácticas beneficiosas teniendo en cuenta preservar la salud de todos, del mismo modo haciendo uso adecuado a las medidas de bioseguridad, realizando actividades de limpieza y desinfección diaria en el hogar, de tal manera logrando beneficiar la salud y la pronta recuperación de enfermos con Covid.
- e. Se elaboró una guía práctica como instrumento educativo, con el objetivo de ayudar a la población a informarse de manera concisa sobre generalidades del Covid-19, de igual forma concientizar a la población a cumplir con las medidas y protocolos de bioseguridad establecidos por el MSP.

## **5.2 Recomendaciones**

- a. Al Ministerio de Salud buscar varias estrategias para llegar a tener la atención de la población, difundir información sobre generalidades del Covid-19, de manera oportuna que sea entendible, verdadera y provechosa para realizar actividades de promoción y prevención adecuadas en la población.
- b. Al Gobierno Autónomo de centralizado de la parroquia de Julio Andrade, interactuar y colaborar directamente con el centro de salud de la parroquia, de tal manera se encuentren involucrados e informados sobre las situaciones actuales que se presentan en el establecimiento, de la misma forma interactuando y buscando estrategias que beneficien a los habitantes.
- c. A los habitantes de la parroquia de Julio Andrade a formar parte de las actividades de salud programadas por el centro de salud, de tal manera estar

informados de fuentes efectivas, de igual forma a participar de las campañas de vacunación contra este virus.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Guíñez Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial. . [Online].; 2020 [cited 2021 07 29. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-271.pdf>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. Las muertes por COVID-19 a nivel mundial. . [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>.
- 3 Unidas N. El impacto del COVID -19 en América Latina y el Caribe. [Online].; . 2020 [cited 2020 Junio 29. Available from: [https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29\\_10%20Jul\\_y\\_0.pdf](https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20Jul_y_0.pdf).
- 4 Aguilera , Cobos D, Evans L, Fuentealba P, Ide D, Leme L, et al. El Coronavirus . en América Latina. [Online].; 2021. Available from: <https://www.as-coa.org/articles/el-coronavirus-en-america-latina>.
- 5 La Hora. Covid-19: Carchi entre los porcentajes más altos de positividad. . [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 1. Available from: <https://lahora.com.ec/imbabura-carchi/noticia/1102337868/covid-19-carchi-entre-los-porcentajes-mas-altos-de-positividad>.
- 6 Castro. En Carchi se detectó una paciente con la variante sudafricana del covid-19. [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 1. Available from: <https://gk.city/2021/05/20/variante-sudafricana-primer-caso-carchi/>.
- 7 Edición Médica. El país ha reportado 5 diferentes variantes del SARS-COV-2. . [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 2. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/salud-confirma-el-primer-caso-de-la-variante-sudafricana-de-la-covid-9-en-ecuador-97551>.
- 8 Accinelli RA ZXCJWJYCJCPJTB. Covid - 19: La pandemia por el nuevo virus. . [Online].; 2020. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>.
- 9 Rios Gonsález C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en . paraguayos el periodo de brote. [Online].; 2020. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v10n2/2307-3349-rspp-10-02-17.pdf>.

1 Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud:enfrentando  
0 la pandemia COVID-19. [Online].; 2020. Available from:

. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>.

1 Mera Mamián Y, Tabarez Gonzales , Montoya Gonzalez S, Monsale Vélez F,  
1 Muñoz Rodriguez I. Recomendaciones prácticas para evitar el  
. desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a  
COVID-19. [Online].; 2020. Available from:

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283/6056>.

1 Molina Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. [Online].; 2020.

2 Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>.

1 Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial De Julio Andrade. Plan de  
3 Desarrollo y Ordenamiento Territorial de GAD Parroquial Julio Andrade 2015-

. 2031. [Online].; 2014 - 2019. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/0460022020001\\_ACTUALIZACION%202015%20%20PD%20y%20OT%20JULIO%20ANDR ADE\\_15-10-2015\\_18-52-17.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0460022020001_ACTUALIZACION%202015%20%20PD%20y%20OT%20JULIO%20ANDR ADE_15-10-2015_18-52-17.pdf).

1 Gad Municipal de Tulcán. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón  
4 Tulcán. [Online].; 2019-2023 [cited 2022 05 21. Available from:

. <http://www.gmtulcan.gob.ec/municipio/pdot-pugs/pdf/PDOT/ACTUALIZACION%202015-PDOT-CANTON%20TULCAN-2020-2023-UV.pdf>.

1 GAD Julio Andrade. GAD parroquial Julio Andrade. [Online].; 2019 [cited 2021  
5 11 10. Available from: <https://gpjulioandrade.gob.ec/carchi/?p=120>.

1 GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL.

6 Plan de desarrollo y ordenamiento territorial parroquial Julio Andrade 2015-2031.  
. [Online].; Actualización 2015 [cited 2022 05 20. Available from:

<https://gpjulioandrade.gob.ec/carchi/wp-content/uploads/2017/05/PDOT.pdf>.

1 Gobierno Autónomo de descentralizado parroquia de Julio Andrade. Plan de  
7 Desarrollo y Ordenamiento Territorial de GAD parroquial de Julio Andrade 2015-

. 2031. [Online].; 2015 - 2031. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/0460022020001\\_DI AGNOSTICO%20PDOT%20Julio%20Andrade\\_14-05-2015\\_16-25-50.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0460022020001_DI AGNOSTICO%20PDOT%20Julio%20Andrade_14-05-2015_16-25-50.pdf).

1 Ministerio de Salud Pública. Coronavirus COVID-19. [Online].; 2020. Available  
8 from: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/#>.

.

1 Trilla A, Maria Peri J. Covid-19. [Online].; 2020. Available from:  
9 <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/sintomas>.

.

2 Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta , Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y  
0 la pandemia del Covid-19. [Online].; 2020. Available from:  
. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>.

2 Ministerio de Salud Pública. COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia  
1 Epidemiológica. [Online].; 2020. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos\\_generales\\_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_generales_COVID-19-04-08-2020-FE-DE-ERRATAS.pdf).

2 Pérez Abreu R, Gómez Tejeda J, Dieguez Guach A. Características clínico  
2 epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020;;  
. p. 15.

2 Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2021.  
3 Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.

2 Pública. MdS. Lineamientos para el diagnóstico y manejo de Covid-19 en el  
4 Ecuador. [Online].; 2020. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/lineamientos-diagnostico-y-respuesta-covid-19.pdf>.

2 Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de prevención y control para casos  
5 sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19. [Online].; 2020.  
. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU-911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf).

2 Romo M. Bioseguridad para el servicio de acreditación Ecuatoriano. [Online].;  
6 2020. Available from: [https://www.acreditacion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/PG11-R01-Procedimiento-General-de-Bioseguridad-para-el-SAE\\_jun2020.pdf](https://www.acreditacion.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/PG11-R01-Procedimiento-General-de-Bioseguridad-para-el-SAE_jun2020.pdf).

2 Sánchez Villena AR, Fuente Figueroa. COVID-19: cuarentena, aislamiento,  
7 distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Anales de pediatría. 2020  
. Julio; 93(1): p. 73-74.

2 Montano J. Callista Roy: biografía, teoría y obras. [Online].; 2018. Available  
8 from: <https://www.lifeder.com/callista-roy/>.

2 Díaz de Flores , Durán de Villalobos , Gallegos de Pardo , Gomez Daza , Gómez  
9 de Obando , Gonzalez de Acuña. Análisis de los conceptos del modelo de  
. adaptación de Calista Roy. Aquichan. 2012 Diciembre; 2(1): p. 23.

3 Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Barcelona-  
0 España: Elsevier; 2011.

3 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del  
1 Ecuador 2008. [Online].; 2008 [cited 2018 06 16. Available from:  
. <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>.

3 Congreso Nacional. LEY ORGANICA DE SALUD. [Online].; 2015 [cited 2018  
2 06 17. Available from: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).

3 Miembros del Consejo Nacional de Planificación.. Plan de Creación de  
3 OPORTUNIDADES 2021-2025. [Online].; 2021. Available from:  
. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf).

3 Mundial AM. Asociación Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –  
4 Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].;  
. 2017 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

3 Ministerio de Salud. Código de Ética. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14.  
5 Available from: [https://issuu.com/saludecuador/docs/doc\\_codigo\\_etica/5](https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica/5).

3 Enfermeras CId. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras  
6 para la profesión de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 25(2): p. 83-  
. 84.

3 Que es investigación cuantitativa. [Online].; 2013 [cited 2022 02 21. Available  
7 from: <https://www.significados.com/investigacion-cuantitativa/>.

3 Montano J. Investigación no experimental. [Online].; 2021 [cited 2022 01 17.  
8 Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>.

3 Cajal A. Investigación de Campo. [Online].; 2017 [cited 2022 03 16. Available  
9 from:  
. <file:///C:/Users/ferna/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20de%20Campo.pdf>.

4 Guevara Alban VAAECM. Metodologías de investigación educativa  
0 (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). [Online].;  
. 2020 [cited 2022 Marzo 17. Available from:  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>.

4 Morales FC. Estudio Transversal. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 29.  
1 Available from: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.

4 INEC. Instituto nacional de estadísticas y censo, fascículo provincial del Carchi.  
2 [Online].; 2010 [cited 2022 05 21. Available from:  
. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-  
lateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/carchi.pdf).

4 Martínez Avilés AA. La situación de hacinamiento en Torreón. [Online].; 2020  
3 [cited 2022 Mayo 26. Available from:  
. [http://www.trcimplan.gob.mx/blog/hacinamiento-en-torreon-  
marzo2020.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,  
viviendo%20en%20una%20misma%20habitaci%C3%B3n](http://www.trcimplan.gob.mx/blog/hacinamiento-en-torreon-marzo2020.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,viviendo%20en%20una%20misma%20habitaci%C3%B3n).

4 Gómez T, Diéguez G, Pérez A, et. Evaluación del nivel de conocimiento sobre  
4 COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. [Online].; 16 de  
. abril, 2020 [cited 2022 mayo 28. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>.

- 4 Ramírez Coronel A e. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente  
5 al Covi-19. [Online].; 2020 [cited 2022 05 25. Available from:  
. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/5\\_medicina\\_herb  
aria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herb<br/>aria.pdf).
- 4 Guerrero JAR. Medicina interna de México. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 04.  
6 Available from: [https://cmim.org/Revista/2021/202101\\_ene\\_feb.pdf#page=99](https://cmim.org/Revista/2021/202101_ene_feb.pdf#page=99).
- .
- 4 República del Ecuador. Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021. Toda una vida.  
7 [Online].; 2017 [cited 2018 06 17. Available from:  
. [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-  
26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-<br/>26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
- 4 HMAS. Código de ética de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2019 Enero 14.  
8 Available from: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.
- .
- 4 RIOJASALUD. RIOJASALUD. [Online].; 1999 [cited 2019. Available from:  
9 [https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/852-codigo-  
deontologico-de-la-enfermeria](https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/852-codigo-<br/>deontologico-de-la-enfermeria).
- 5 Carmona V. Proceso de adaptación en las mujeres hysterectomizadas segun  
0 modelo de Calista Roy. Perú.; 2002.
- .
- 5 Díaz de Flores , Durán de Villalobos , Gallegos de Pardo , Gomez Daza , Gómez  
1 de Obando , Gonzalez de Acuña. Análisis de los conceptos del modelo de  
. adaptación de Calista Roy. Aquichan. 2012 Diciembre; 2(1).
- 5 Cross C. Healthy Children El distanciamiento social: continúe guardando  
2 distancia. [Online].; 2020. Available from:  
. [https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-  
19/Paginas/Social-Distancing-Why-Keeping-Your-Distance-Helps-Keep-Others-  
Safe.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-<br/>19/Paginas/Social-Distancing-Why-Keeping-Your-Distance-Helps-Keep-Others-<br/>Safe.aspx).
- 5 Almonacid Fierro A, Vargas V, Mondaca Urrutia J, Supúlveda Vallejos S.  
3 Prácticas profesionales en tiempos de pandemia Covid-19: Desafíos para  
. la formación inicial en profesorado de Educación Física. [Online].; 2021.  
Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/87353/64409>.

- 5 Vélez DLV. LA INVESTIGACION CUALITATIVA. [Online].; 2017. Available  
4 from:  
. [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez\\_vera\\_investigacion\\_cualitativa\\_pdf.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera_investigacion_cualitativa_pdf.pdf).
- 5 Consejo Internacional de Enfermeras. CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE  
5 DIPLOMADOS DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA. 1989. [Online].; 2012.  
. Available from: <https://www.riojasalud.es/profesionales/comite-asistencial-de-etica/codigo-deontologico-de-la-enfermeria>.
- 5 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
6 (REDALYC). [Online].; 2020. Available from:  
. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/5\\_medicina\\_herbaria.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/5_medicina_herbaria.pdf).
- 5 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2021. Available from:  
7 <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario



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

### ENCUESTA

#### Consentimiento informado

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

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

**Investigador IRE Fernanda Jazmín López Romo**

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

#### Datos sociodemográficos

**1. ¿Cuál es su edad?**

Responder

**2. Con qué Genero se identifica**

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

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

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

**4. ¿cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

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

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

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

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleado Público \_\_
- b) Empleado privado\_\_
- c) Agricultor\_\_
- d) Comerciante\_\_
- e) Quehaceres domésticos\_\_
- f) Estudiante\_\_
- g) Otro\_\_

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

Responder

**9. ¿cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene su vivienda?**

Responder

**1. Conocimientos.**

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p><b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> 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>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>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e)</p> <p>Falso los incisos c )</p>
<p><b>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</b></p>	
<p><b>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</b></p> <p>a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. 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>

<b>12. Medidas de prevención</b>	
<p>Marque 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>

13. ¿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

**14. Actitudes.**

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

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

### 3. Prácticas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

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

### 3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

**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

*Gráfico 6 Entrega de oficio GAD parroquial de Julio Andrade.*



*Gráfico 7 Socialización y aplicación de encuesta.*



*Gráfico 8 Aplicación de encuesta.*



*Gráfico 9 Socialización y aplicación de encuesta.*



*Gráfico 10 Socialización y aplicación de encuesta.*



*Gráfico 11 Recepción de documentos aprobados por el GAD parroquial de Julio Andrade.*



Anexo 3. Guía



## Anexo 4. Aprobación Abstract



### ABSTRACT

Coronavirus or Sars CoV-2, a respiratory viral disease that emerged in Wuhan, China in 2019, had a significant global impact, with public, private, and social activities suspended for an extended time to comply with mandatory quarantine. Various preventive and security measures were developed, and a study called "Knowledge, attitudes, and practices in home care of Sars CoV-2 patients in Julio Andrade - Carchi 2022" was needed to identify the knowledge, attitudes, and practices in home care. A non-experimental descriptive cross-sectional approach, methodological strategies, and a survey with closed questions with multiple choice were used in this quantitative field research, allowing for quick and reliable data collection. The findings show a mostly male population, 20 to 39 years old, mestizo, married, lives in urban housing with an average of 5-7 members of the family, in a 3-4 room house, has a higher education level, is often a farmer, and does housework with inadequate awareness concerning general information about Covid-19, knowledge concerning symptoms, prevention measures, isolation at home mostly adequate knowledge, with hope and positive attitudes, and adequate practices during isolation. Finally, caregivers for Covid-19 patients at home carried out beneficial practices while keeping everyone's health in mind, as well as making adequate use of biosecurity measures.

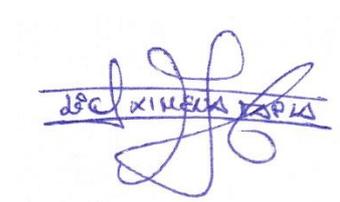
*Reviewed by Victor Raul Rodriguez Viteri*

## Anexo 5. Reporte Urkund



### Document Information

Analyzed document	TESIS.pdf (D139745182)
Submitted	2022-06-09T00:22:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	fjlopezr@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.urkund.com



### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>JESUS CUCAS.docx</b> Document JESUS CUCAS.docx (D77728007)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://n9.cl/hmo2c">https://n9.cl/hmo2c</a> Fetched: 2022-06-09T00:25:00.0000000	 5
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2020/03/452057831-35-preguntas-y-respuestas-sobre-el-coronavirus-y-falsos-rumores-1.pdf">https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2020/03/452057831-35-preguntas-y-respuestas-sobre-el-coronavirus-y-falsos-rumores-1.pdf</a> Fetched: 2020-04-27T18:25:47.5570000	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted">https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted</a> Fetched: 2021-11-29T04:02:18.5570000	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2020000200005">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-519X2020000200005</a> Fetched: 2021-11-05T01:18:44.1030000	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://clinicahispanawoodforest.com/covid-19/">https://clinicahispanawoodforest.com/covid-19/</a> Fetched: 2021-11-17T04:21:23.7330000	 2