



**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, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021”

Proyecto de Diseño de tesis previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**Estudiante:** Torres Lechón Jaky Saory

**Director- Tutor:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA- 2021

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021” de autoría de TORRES LECHÓN JAKY SAORY para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de octubre del 2021.

**Lo certifico:**



.....  
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**DIRECTORA**



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

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

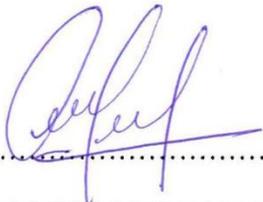
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1756708739		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Torres Lechón Jaky Saory		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Coca-Orellana – Julio Llori – Av. de Octubre y Jaime Roldos.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jstorresl@utn.edu.ec">jstorresl@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0968852127
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	TORRES LECHÓN JAKY SAORY		
<b>FECHA:</b>	08 de Noviembre del 2021		
<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. Eva Consuelo López Aguilar		

## 2 CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de noviembre del 2021.

**LA AUTORA**



.....  
TORRES LECHON JAKY SAORY

C.C.: 1756708739

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 08 de noviembre del 2021

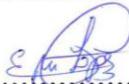
**TORRES LECHON JAKY SAORY**, “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 27 de octubre del 2021

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Francisco de Orellana, 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran:

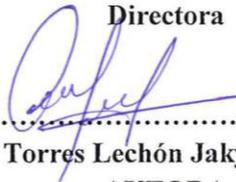
- Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Francisco de Orellana.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- Determinar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- 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, 08 de noviembre del 2021.



.....  
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....  
Torres Lechón Jaky Saory

AUTORA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme en cada momento y mostrarme que siempre puedo dar más de mí para lograr mis metas.

A mi madre por brindarme su amor y paciencia, además gracias a ella nunca me ha faltado nada, le debo todos mis logros.

A mis profesores especialmente a mi tutora; que desde el inicio de la carrera hasta el final me han brindado su conociendo y paciencia.

A la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería.

Quiero dedicar este logro tan importante a todos mis amigos y todas las personas que me han acompañado, apoyado y motivado para llegar hasta aquí.

***Jaky Saory Torres Lechón***

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios, quien ha guiado mi camino y brindo fuerza para seguir adelante.

Le dedico a mi Madre, por su amor, por su esfuerzo y apoyo en todas las circunstancias de mi vida.

Para mis hermanas y hermano, que siempre han estado para mí, que me cuidan y alegran mis días.

A mis profesores, que en el transcurso de la carrera han sabido instruirnos a mí y a mis compañeros, por sus conocimientos y todo lo que han sabido enseñarme.

Para mis amigos y compañeros quienes a lo largo de la carrera me acompañaron en esta hermosa aventura, llamada universidad que hoy finaliza.

*Jaky Saory Torres Lechón*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
TEMA .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo General .....	7
1.4.2 Objetivo Específico.....	7
1.5. Preguntas de Investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Eva Abad Corpa, Dolores Sánchez López, María Teresa Moreno Casbas, España, 2020. ....	9

2.1.2.	Recomendaciones en tiempos de covid-19: una mirada al cuidado en casa. María Ribeiro Lacerda, Luana Tonin, Ana Paula Hermann, Nayla Tamara de Godoi Caceres. Brasil, 2020.....	10
2.1.3.	Creencias, conocimientos y actitudes frente al COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Mely Meleni Ruiz Aquino, Anibal Valentin Diaz Lazo, Maria Luz Ortiz Aguí. Perú, 2020.....	10
2.1.4.	Pandemia de coronavirus a la luz de las teorías de enfermería. Isabella Joyce Silva de Almeida, Poliana da Silva Lúcio, Marismar Fernandes do Nascimento, Alexsandro Silva Coura. Brasil, 2020.....	11
2.1.5.	Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Carlos Miguel Ríos González, Paraguay, 2020.....	12
2.2.	Marco Contextual .....	13
2.3.	Marco Conceptual.....	15
2.3.1.	SARS Cov 2 .....	15
2.3.2.	¿Cómo se transmite el Coronavirus SARS-CoV-2?.....	17
2.3.3.	Grupo poblacional de mayor riesgo .....	18
2.3.4.	Medidas de bioseguridad.....	18
2.3.5.	Confinamiento social.....	19
2.3.6.	¿En qué se diferencia la cuarentena y el confinamiento?.....	20
2.3.7.	Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena	20
2.3.8.	Pasar del distanciamiento social al aislamiento domiciliario .....	20
2.3.9.	Cuidados de la persona enferma.....	21
2.3.10.	Recomendaciones para el cuidado y organización del hogar .....	21
2.3.11.	Protegerse mientras se cuida a alguien .....	22
2.3.12.	Cuándo terminar el aislamiento.....	23
2.3.13.	Cómo afrontar el estrés de ser cuidador .....	24
2.3.14.	Materiales de comunicación .....	24
2.3.15.	Modelo de Enfermería.....	24

2.4. Marco Legal y Ético .....	26
2.4.1. Marco Legal.....	26
2.4.2. Marco Ético .....	28
CAPÍTULO III.....	31
3. Metodología de la Investigación.....	31
3.1. Diseño de la Investigación .....	31
3.2. Tipo de Investigación.....	31
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	32
3.4. Población.....	32
3.4.1. Universo .....	32
3.4.2. Muestra.....	32
3.4.3. Criterios de Inclusión .....	32
3.4.4. Criterios de Exclusión .....	32
3.5. Operacionalización de Variables .....	33
3.6. Método de Recolección de Información.....	65
3.7. Análisis de Datos .....	66
CAPÍTULO IV .....	67
4. Resultados de la Investigación .....	67
4.1. Características Sociodemográficas.....	67
4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario.....	69
4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario.....	70
4.4. Prácticas durante el cuidado domiciliario .....	72
CAPÍTULO V .....	82
5.1. Conclusiones .....	82
5.2. Recomendaciones.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	89
Anexo 1: Encuesta.....	89
Anexo 2: Consentimiento informado .....	100

Anexo 3: Archivo fotográfico .....	101
Anexo 4: Portada de la Guía .....	105
Anexo 5: Análisis Urkund.....	106
Anexo 6: Validación de encuesta.....	108
Anexo 6: Abstract .....	112

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Ilustración 1:</b> Cantón Francisco de Orellana .....	13
<b>Ilustración 2:</b> Síntomas del COVID-19 .....	16
<b>Ilustración 3:</b> Signos de alarma ante el COVID .....	17
<b>Ilustración 4:</b> Evitar contraer y propagar el virus .....	19
<b>Ilustración 5:</b> Realizando la encuesta .....	101
<b>Ilustración 6:</b> Realizando la encuesta .....	101
<b>Ilustración 7:</b> Realizando la encuesta .....	102
<b>Ilustración 8:</b> Realizando la encuesta .....	102
<b>Ilustración 9:</b> Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario.....	103
<b>Ilustración 10:</b> Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario.....	103
<b>Ilustración 11:</b> Explicando Guía sobre el cuidado domiciliario.....	104
<b>Ilustración 12:</b> Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario.....	104
<b>Ilustración 13:</b> Portada de guía informativa .....	105
<b>Ilustración 14:</b> Análisis del Urkund primera página .....	106
<b>Ilustración 15:</b> Análisis del Urkund segunda página.....	107
<b>Ilustración 16:</b> Validación de Encuesta por Especialista en Medicina Familiar del Centro de salud San Valentín primera página.....	108
<b>Ilustración 17:</b> Validación de Encuesta por Especialista en Medicina Familiar del Centro de salud San Valentín segunda página.....	109
<b>Ilustración 18:</b> Validación de Encuesta por Administradora Técnica del Centro de Salud Estrella del Oriente primera página.....	110
<b>Ilustración 19:</b> Validación de Encuesta por Administradora Técnica del Centro de Salud Estrella del Oriente segunda página.....	111

<b>Tabla 1:</b> Datos sociodemográficos.....	67
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimientos sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.....	69
<b>Tabla 3:</b> Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2. ....	70
<b>Tabla 4:</b> Prácticas durante el aislamiento en domicilio de pacientes con Sars Cov 2.	72
<b>Tabla 5:</b> Prácticas durante el aislamiento domiciliario .....	74
<b>Tabla 6:</b> Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento domiciliario y la medicina ancestral.....	76
<b>Tabla 7:</b> Prácticas sobre medidas preventivas contra el Sars Cov2. ....	78

## RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021.

Jaky Saory Torres Lechón

[jsaory97@hotmail.com](mailto:jsaory97@hotmail.com)

Con la llegada del Covid 19, cambió forma de vida de la población, entonces se implementó el cuidado domiciliario y es clave para la recuperación de pacientes que atraviesan por la enfermedad, frenando la propagación en la población sana. Se plantea como objetivo del estudio Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Francisco de Orellana, 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental. De tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal. Para determinar la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, misma que estuvo conformada por 174 personas que fueron diagnosticadas con SARS COV-2 o que fueron cuidadores de personas contagiadas. Arrojando como resultado; una población media de 31 años, el 54% de sexo masculino, el 32% trabajan como empleados privados, tienen un nivel de conocimientos inadecuados el 20,8% en conocimientos generales, en signos y síntomas el 28%, en medidas preventivas el 19%, en aislamiento domiciliario el 51,2%, el 14,85% de la población se siente indefenso, confundido, preocupado; mientras que el 17,65% ha perdido el interés, siente que nada tiene sentido, y que nunca va superar la pandemia. El 61% fue tratada por la familia en el hogar, el 39% uso medicina ancestral en la fase temprana de la enfermedad, 34% de la población presento fiebre como síntoma más común. En conclusión, es importante obtener esta información de la población del oriente, para determinar cuáles son los conocimientos actitudes y las practicas que tienen durante el aislamiento domiciliario.

**Palabras clave:** Covid 19, Conocimiento Covid, Actitud Covid, Practicas Covid

## ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021.

Jaky Saory Torres Lechón

[jsaory97@hotmail.com](mailto:jsaory97@hotmail.com)

With the arrival of Covid 19, the population's way of life shifted, requiring the implementation of home care, which is critical to the recovery of patients suffering from the disease while also slowing its spread among the healthy population. The study's goal is to determine the knowledge, attitudes, and practices of in-home care for SARS Cov2 patients in the Francisco de Orellana canton in 2021. A quantitative, non-experimental study was carried out. Descriptive, observational, and cross-sectional cohort. To determine the sample, a non-probabilistic convenience sampling was applied, which consisted of 174 people who were diagnosed with SARS COV-2 or who were caregivers of infected people. The average population is 31 years old, 54 percent male, 32 percent work as private employees, 20.8 percent have an inadequate level of knowledge in general knowledge, 28 percent in signs and symptoms, 19 percent in preventive measures, 51.2 percent in home isolation, 14.85 percent of the population feels defenseless, confused, and worried, while 17.65 percent have lost interest, believing that nothing makes sense and that they will never overcome the problem. In the early stages of the disease, 61 percent of the population was treated at home by family, 39 percent used ancestral medicine, and 34 percent of the population suffered fever as the most common symptom. In conclusion, it is important to obtain this information from the eastern population to determine the knowledge, attitudes, and practices that they have during home isolation.

**Keywords:** Covid 19, Covid Knowledge, Covid Attitude, Covid Practices

## **TEMA**

**“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, cantón Francisco de Orellana 2021”.**

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1.Planteamiento del Problema

La enfermedad del coronavirus es causada por un grupo de virus, que se desconocían por la población en general, que causan enfermedades que van desde el resfriado común de una gripe, hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). Cabe destacar que la cepa de coronavirus (2019-nCoV) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente, es por ellos que causa preocupación a nivel mundial (1).

Desde el año 2019 en el mes de diciembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Desde entonces y a principios de enero del año 2020, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. Misma enfermedad ha ido expandiéndose rápidamente a los largo de otros continentes como Asia, Europa y América, dando origen a la pandemia del Covid 19 como es conocida hoy en día (1).

Las cifras más altas de casos se presentan en varios países de América Latina y el Caribe. Principalmente es porque desafortunadamente cuentan con sistemas de salud fragmentados y desiguales y no están suficientemente preparados para manejar una crisis sanitaria y humana de esta magnitud. Y a decir verdad nadie estaba preparado para una situación de esta magnitud, si bien es cierto que muchos otros países sí disponen de la solvencia económica para actuar rápido frente a situaciones como esta. Mientras que en otros países la participación en planes de seguro médico es baja. La falta de acceso a la atención sanitaria y a la información de calidad en materia de salud es especialmente es difícil en las zonas rurales y remotas, y afecta particularmente a la población más vulnerable como lo son los pueblos indígenas (2).

La pandemia de la COVID-19 ha golpeado fuertemente al Ecuador, si bien es cierto no está preparado para una situación de esta magnitud; no solo en lo sanitario, sino en lo social, lo económico y lo político. Está atravesando por una gran fragmentación, Las estadísticas oficiales (que distan mucho de la realidad) han expuesto, a través de las autoridades de gobierno, que más de 85.000 personas se han infectado a nivel nacional matando a más de 9.000 residentes del país. Los entendidos sobre este tema, los familiares de los fallecidos y los propios afectados saben que este número dista mucho de la realidad, porque muchos de los casos fallecieron no en casa de salud, estos murieron en la calles, en sus hogares, incluso a algunos no se les alcanzo a determinar la causa de muerte (3).

En el mes de febrero del año 2020, situación en donde la pandemia se estaba agravando; como una medida de prevenir los casos de coronavirus en el cantón, la Alcaldía de Francisco de Orellana ha implementado varias acciones, las cuales se han intensificado en los últimos días. Entre estas acciones se desarrollan fumigaciones de desinfección en los lugares de mayor conglomeración de personas, a fin de prevenir la propagación del virus (4).

Para realizar esta acción se emplea amonio cuaternario disuelto en agua para la desinfección. Y además para llevar a cabo esta actividad a cada barrio se entregaron insumos y equipos de protección a los diferentes presidentes barriales que se unieron al programa de desinfección. En el sector rural. Además, se desarrolló la fumigación en las entidades de salud pública de la ciudad de el Coca, se intervinieron el Hospital Francisco de Orellana, los centros de salud Jambí Huasi, Coca 2 y de la Policía Nacional (4).

Se recomienda a la ciudadanía en general de Puerto Francisco de Orellana Coca, realizar la desinfección de sus hogares con alcohol o cloro para prevenir el contagio del coronavirus. Así mismo la desinfección de artículos que se lleve desde el exterior de sus hogares. Por otra parte, con el apoyo de la Mancomunidad de Tránsito se está brindando recorrido gratuito en horario nocturno a los servidores de la salud, lo cual es una ayuda

necesaria para que el personal de salud pueda llegar a su lugar de trabajo sin ningún inconveniente (4).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Francisco de Orellana?

### **1.3. Justificación**

Con la pandemia del COVID-19 ha permitido a la población dar un nuevo giro en cuanto a la forma de vida, tales como lo son actividades de la vida diaria, normas de bioseguridad las cuales antes no eran seguidas con tanto rigor, como lo hacen hoy en día, la cual marco un antes y un después, antes de que todo el mundo se detuviera, solo querían estar a salvo, y no perder seres queridos, no perder su familia; además de ello muchas personas tuvieron que hacer de cuidadores de alguien más, al ser una enfermedad nueva todos tenían miedo y es común tener miedo a lo desconocido, es por eso que es importante realizar una guía para el cuidado domiciliario de forma didáctica, para que la población esté más orientada sobre cuáles son las medidas a tomar frente a esta situación.

Con el desarrollo de la investigación se busca identificar como realiza la comunidad el cuidado domiciliario, cuáles son sus conocimientos, actitudes y prácticas, según ello realizar una guía; que permita orientar a las personas sobre las actividades que estos deben realizar para evitar contagiarse mientras están a cargo del cuidado de alguien más.

Es importante esta investigación porque da otra perspectiva de la pandemia que obviamente ha afectado a toda la población en general, pero casi nadie se enfoca en el rol del cuidador y el esfuerzo que debe hacer tanto para evitar contagiarse y así no contagiar a otros, sino que también debe ser el encargado de que la persona enferma reciba todos los cuidados necesarios para su recuperación, así como la administración de la medicación prescrita por el personal de salud.

Es factible porque el propósito de la investigación es mostrar las medidas y cuidados que se deben realizar, para el cuidado domiciliario; debido a que es una restricción de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio, para prevenir el contagio de COVID-19 en personas sanas. También es una medida de tratamiento para aquellas personas que estuvieron expuestas al virus, y que actualmente no tienen síntomas pero que pueden desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitirla a otras personas.

Teniendo en cuenta que el aislamiento domiciliario es una medida que implica que las personas deban permanecer en sus hogares con el fin de cortar esta cadena de transmisión. En periodo de cuarentena total no se puede salir de los hogares a menos que algunos motivos lo justifiquen como dirigirse a un centro de abastecimiento, ya sea supermercado o algo por el estilo, dirigirse a la farmacia o a un centro asistencial, en caso de no tener a una persona que pueda ayudarle a realizar cualquiera de estas actividades.

Por otra parte, los beneficiarios directos de la investigación sobre el cuidado domiciliario son principalmente los cuidadores, que formen parte del entorno del paciente como lo es su familia, y los beneficiarios indirectos es la investigadora y la academia como ente de referencia para futuras investigaciones. Además, esto asegura su recuperación en casa, teniendo en cuenta que permanecerá en reposo; el cuidador por otra parte también debe seguir las normas de bioseguridad como; el lavado de manos, el no usar los mismos utensilios de alimentación y de limpieza, no juntar sus desechos con los desechos de la persona enferma.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- ✓ Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2, en el cantón Francisco de Orellana, 2021.

### **1.4.2 Objetivo Específico**

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.
- ✓ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ 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 el cantón Francisco de Orellana?
  
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana?
  
- ✓ ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en el cantón Francisco de Orellana?
  
- ✓ ¿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. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Eva Abad Corpa, Dolores Sánchez López, María Teresa Moreno Casbas, España, 2020.

La pandemia de COVID-19 ha afectado a países de todos los continentes, donde se ha aplicado de forma sistemática medidas de confinamiento y aislamiento, tuvo como objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre el manejo del aislamiento domiciliario por infección de COVID-19, como metodología se utilizó un *scoping review* consultando mediante lenguaje controlado de artículos de alto impacto, sin ningún tipo de límites; extrayendo información sobre fecha, país de publicación, tipo de estudio, valoración del nivel de evidencia, grado de recomendación y resultados de interés para responder a la pregunta de investigación. Utilizando una lectura crítica de los documentos seleccionados, sin utilizar criterio de exclusión sino informativo.

Obteniéndose como resultados: 163 registros y se han seleccionado 14. Las recomendaciones se han agrupado en 10 temas alrededor de todo el manejo cotidiano de un cuidado en domicilio, llegando a la conclusión de que Se objetiva la escasez de evidencias consistentes sobre el aislamiento ante la infección del COVID-19. La mayoría de los documentos son revisiones realizadas tras el consenso de expertos a nivel internacional (5).

**2.1.2. Recomendaciones en tiempos de covid-19: una mirada al cuidado en casa. María Ribeiro Lacerda, Luana Tonin, Ana Paula Hermann, Nayla Tamara de Godoi Caceres. Brasil, 2020.**

Como objetivo tiene discutir las implicaciones para la práctica de la Enfermería en el hogar en el contexto de COVID-19. Como metodología de utilizo la reflexión sobre COVID-19 y sus implicaciones para la práctica de la Enfermería a Domicilio.

Dando como resultado una pandemia de COVID-19 ha cambiado todos los sistemas y servicios de salud en el mundo, se ha lanzado una carrera contra el tiempo para encontrar un tratamiento y / o vacuna, pero hasta ahora, aún no se ha descubierto. Sin embargo, en este escenario, son necesarios para pacientes domiciliarios, ya que muchos son pacientes con enfermedades crónicas o re-tratadas, y también para profesionales de la salud que trabajan con los familiares de sus pacientes.

Arrojando como conclusiones las pautas que presentan cómo utilizar los temas que sufren las enfermeras para los cuidadores familiares, y las acciones practicadas por las enfermeras que trabajan en este contexto (6).

**2.1.3. Creencias, conocimientos y actitudes frente al COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Mely Meleni Ruiz Aquino, Anibal Valentin Diaz Lazo, Maria Luz Ortiz Aguí. Perú, 2020.**

Para adoptar acciones preventivas promocionales de gran impacto que mitiguen el riesgo de propagación de la COVID-19, es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente a la misma.

Como objetivo tiene describir las creencias, conocimientos y actitudes frente al COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social.

Como método de Investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante fórmula de proporciones y sobre una población de 24 502 126 adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de

actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) de la COVID-19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia.

Como resultado arrojo que las creencias de mayor predominio frente al COVID-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77,70 % (299) los medios de contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad.

Como conclusión existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19 (7).

**2.1.4. Pandemia de coronavirus a la luz de las teorías de enfermería. Isabella Joyce Silva de Almeida, Poliana da Silva Lúcio, Marismar Fernandes do Nascimento, Alexsandro Silva Coura. Brasil, 2020.**

Como objetivo tiene que reflexionar sobre la interfaz entre la pandemia de coronavirus y las teorías de enfermería.

El método utilizado es ensayo teórico-reflexivo anclado en los constructos teóricos de Dorothea Orem, Florence Nightingale y Callista Roy.

Dando como resultado que en la interfaz con Orem, el profesional, basado en sistemas de enfermería, ofrece educación en salud para la prevención del virus, manejo en aislamiento domiciliario y asistencia de alta complejidad cuando se presenta un agravamiento de COVID-19; con Nightingale, se revela la importancia del saneamiento ambiental, la ventilación, la limpieza personal y doméstica y de los alrededores; con Roy, se perciben los estímulos focales como los síntomas de COVID-19, los estímulos contextuales relacionados con las comorbilidades y los estímulos residuales relacionados con el estrés laboral por la alta transmisibilidad viral y el insuficiente equipo de protección.

Como consideraciones finales los enfermeros pueden utilizar el marco teórico de las teorías de enfermería como herramientas para orientar su atención en esta situación pandémica (8).

#### **2.1.5. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Carlos Miguel Ríos González, Paraguay, 2020.**

El Objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19

El Método usado es un estudio transversal a partir del 20 de marzo de 2020, la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google Forms distribuido a través de grupos de "WhatsApp". A los nacionales paraguayos, mayores de 18 años, se les explicó los objetivos y propósito del estudio, a quienes aceptaron participar en el estudio, se les solicitó completar el cuestionario haciendo clic en el enlace (<https://forms.gle/P6X81SYRMYs1G2Gw6>).

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

Concluyendo así que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID- 19, para detener su propagación (9).

## 2.2. Marco Contextual

El presente estudio de lo realizó en el cantón Francisco de Orellana; Su cabecera cantonal es la ciudad de Puerto Francisco de Orellana, lugar donde se agrupa gran parte de su población total (4).



*Ilustración 1: Cantón Francisco de Orellana (4)*

Este rincón amazónico se encuentra a una distancia de 300 km de Quito aproximadamente. La cabecera cantonal Puerto Francisco de Orellana es El Coca, porque antiguamente los indígenas oriundos de las zonas aledañas, los Tagaeris o Sachas, visitaban este lugar para realizar sus rituales curativos con las hojas de coca masticadas. El área cantonal ocupa una superficie total de 7.047 (704.755 ha) (4).

Población: Según datos del VII Censo del cantón Francisco de Orellana es de 45,163 habitantes con una densidad poblacional de 10 hab/km<sup>2</sup> (INEC, 2010). El 55,95% de la población del cantón habita en el área urbana mientras el restante 44,05% se localiza en las zonas rurales. Los límites del cantón Francisco de Orellana son: al Norte con el cantón La Joya de los Sachas y la Provincia de Sucumbíos, al Sur con las Provincias Pastaza y Napo, al Este con el cantón Aguarico y al Oeste con el cantón Loreto y la Provincia de Napo, son los que rodean al cantón Francisco de Orellana (4).

La temperatura en el cantón Francisco de Orellana se caracteriza por presentar un clima tropical, cálido húmedo con temperaturas promedio de 26° C. Los niveles de precipitaciones en promedio son de 2800 a 4500 mm de lluvia al año, siendo mayo y junio los meses con mayor pluviosidad y los meses menos lluviosos agosto, septiembre y octubre (4).

Grupos étnicos de Orellana: La historia antigua de Orellana la hicieron los ancestros de los Huaorani, Schuar y Quichua que tienen a este lugar como una de sus residencias, pero habitan y se mueven por todas las provincias amazónicas. Con la llegada de los conquistadores españoles adoctrinaron a las etnias nativas. Las riveras que cruzan por el cantón Francisco de Orellana son los ríos Coca, Napo y Aguarico (4).

La principal fiesta celebrada en Orellana es el 30 de abril fecha de la cantonización y el 16 de julio que es la fiesta de la virgen del Carmen. Las comunidades Kichwas, con ritos y costumbres recuerdan a sus muertos. El Idioma principal más hablado es el Español; debido a colonización de los españoles, seguidamente del shuar-chicham, al igual que el Wao-terero y el quichua (4).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. SARS Cov 2**

Los coronavirus, o virus en forma de corona, son una familia de virus que por lo general era conocido por afectar solo a animales. Pero ahora algunos de ellos también tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas lo que causa problemas respiratorios que mayoritariamente producen sintomatología leve como lo es el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), identificado en 2012, y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés), que apareció por primera y única vez en 2002, que también fue responsable de una gran propagación de la enfermedad en ese año (10).

El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Se podría decir que solo el 80% de los casos desarrolla sintomatología leve; mientras que el 20% de los casos si desarrolla sintomatología grave e incluso puede llevar a la muerte (10).

La pandemia evoluciona de una manera muy rápida, es decir que sobrepasa el conocimiento que se tiene sobre este, muchos de los signos y síntomas que se conocen es porque se han visto manifestados en alguna persona enferma. A comienzos de 2020 era completamente desconocido, pero la comunidad científica ha logrado aislarlo, secuenciarlo, identificarlo y desarrollar pruebas para su diagnóstico. E incluso la creación de la vacuna, es el proceso que se sigue cuando ocurre una nueva epidemia, siempre hay incógnitas que se irán resolviendo a medida que la epidemia evolucione y que los científicos logren entender mejor el virus (10).

### **Etiología**

El coronavirus se sigue propagando por todo el mundo al tiempo que gobiernos y personal sanitario se esfuerzan por disminuir la curva de contagios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que cerca de un 80% de los contagiados se recupera del covid-

19, sin necesidad de tratamiento hospitalario. Solo una de cada cinco personas que la contraen acaba presentando un cuadro grave, informa el organismo (11).

## Síntomas

Los principales síntomas de la enfermedad causada por coronavirus 2019 o más conocida por sus siglas (COVID-19); pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Además, este período entre la exposición y antes de la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los síntomas más comunes pueden incluir: Fiebre, Tos, Cansancio físico (12).

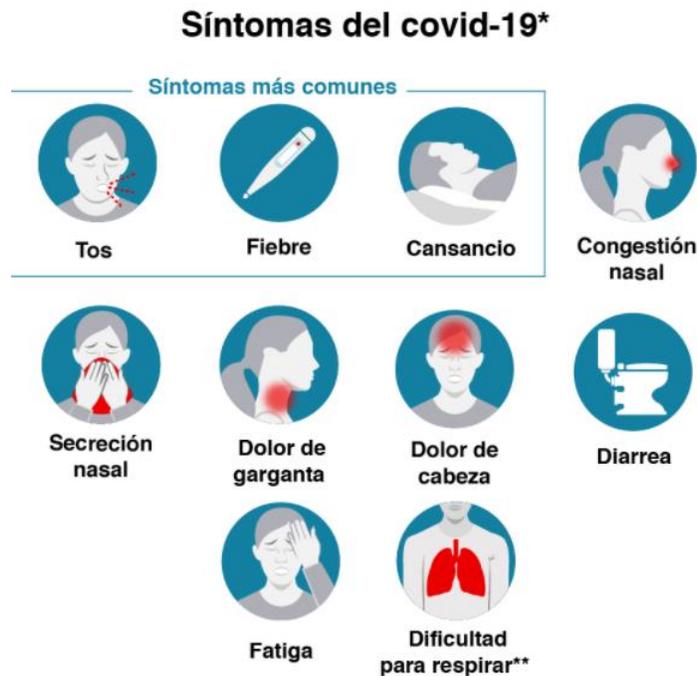


Ilustración 2: Síntomas del COVID-19 (13)

## Signos

Los signos de la enfermedad son fáciles de detectar es por ello que se recomienda estar atentos a los signos de advertencia de emergencia del COVID-19, y si alguien presenta alguno de estos signos, debe buscar atención médica de emergencia de inmediato como lo

son: Dificultad para respirar, Dolor o presión persistente en el pecho, Confusión, Incapacidad de despertarse o permanecer despierto, Piel, labios o lechos de uñas pálidos, grises o azulados, según el tono de la piel (14).



*Ilustración 3: Signos de alarma ante el COVID (15)*

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

El virus se transmite principalmente mediante las gotas respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectan a otra persona si entran en contacto directo con la nariz, los ojos o la boca. Además, los aerosoles. La transmisión por aerosoles puede producirse, sobre todo, en espacios interiores, en los que hay mucha gente y que están mal ventilados. Por otra parte, las superficies son un medio por el cual el virus también se puede propagar cuando personas infectadas estornudan, tosen o tocan superficies u objetos como mesas, sillas. Además, la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros parece poco probable en espacios abiertos o cerrados,

siempre que estén bien ventilados y se use la mascarilla. El periodo de incubación es de 5 a 7 días, pero puede llegar a 14 días (10).

### **2.3.3. Grupo poblacional de mayor riesgo**

Entre el grupo poblacional de mayor riesgo se encuentran las personas de edad avanzada, debido a que ellas van disminuyendo el número de defensas en el cuerpo, así como también disminuye la fuerza y elasticidad en los músculos. Por otra parte, no es recomendable que el papel de cuidador lo hagan personas con enfermedades crónicas preexistentes, así como tampoco deben desenvolver este papel personas con enfermedades cardiacas, pulmonares, personas con problemas de inmunidad o enfermedades terminales, debido a la vulnerabilidad que las mismas representan, y la exposición a una persona contagiada solo podría llegar a agravar su salud (10).

### **2.3.4. Medidas de bioseguridad**

#### **Distanciamiento social**

Con respecto a las medidas de bioseguridad el distanciamiento social es necesario ya que evita estar en contacto con otras personas y de esta forma se logra disminuir el número de contagiados además es recomendable que la población de ser posible, mantenga una distancia de 6 pies entre la persona enferma y otros miembros de su hogar, o con personas que no viven en el hogar. Cabe mencionar que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus (16).

#### **Lavado de manos**

El lavado de manos es sumamente importante y una de las mejores maneras de eliminar los microbios, evitar enfermarse y prevenir la propagación de microbios a otras personas, evitando así la proliferación de la flora bacteriana. Y es importante mantener este hábito sin importar si se encuentra en casa, en el trabajo, de viaje o afuera en la comunidad, el lavado de manos con agua y jabón, y el uso de gel antibacterial; es una medida de

prevención tanto de la misma persona; así como también previene de enfermedades a las demás personas en su entorno (16).

### Uso de mascarilla exclusivamente

La mascarilla es muy importante, y su uso debe ser contante, debido a que esta previene de expulsión de gotas de saliva que salen al hablar, y que las partículas de aire ingresen en el organismo, siendo así una forma para evitar el contagio; cabe mencionar que el uso de la mascarilla sin ninguna otra medida de prevención no es recomendable debido a que la contante manipulación de la misma, podría causar que la persona que la esté usando se contagie de microorganismos que provienen del exterior. También es recomendable cambiar de mascarilla cuando esta se moje o se manche, al igual que la forma de retirar la mascarilla debe ser con las manos previamente lavadas e higienizadas (16).



*Ilustración 4: Evitar contraer y propagar el virus (17)*

### 2.3.5. Confinamiento social

El confinamiento social es la separación y restricción de movimientos impuesta a una persona o grupo de personas, además el objetivo principal del confinamiento o la

cuarentena es lograr frenar y controlar la transmisión de la infección, evitando así los contagios y controlando la expansión. Esta acción es importante para poder garantizar la atención sanitaria necesaria y oportuna a todos los casos, evitando al mismo tiempo la propagación de la enfermedad (18).

### **2.3.6. ¿En qué se diferencia la cuarentena y el confinamiento?**

La diferencia es que el confinamiento es aquel que se impone por decreto del gobierno para toda la población. Además, durante el confinamiento se podrá salir de casa solo aquellos que vayan a realizar compra de víveres para el hogar, además de aquellos que trabajen en entidades de salud por ejemplo médicos y enfermeros, al igual que las personas que trabajen en seguridad de la población como son policías y militares. Por otra parte, aquellas personas que están en cuarentena es la que viene impuesta por el personal sanitario, debido a que son casos positivos al COVID-19 o han sido contactos estrechos, NO podrán salir de casa mientras esta dure (18).

### **2.3.7. Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena**

Es importante seguir las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud sobre las medidas de distanciamiento físico o distanciamiento social mismas que contribuyen a frenar la transmisión del COVID-19 y además reducir la carga en el sistema de salud. El distanciamiento limita el acercamiento físico entre personas, interactúen o no. Por esta razón, en todo el mundo se cancelaron conferencias, se limitaron reuniones y se pide que las personas fuera del entorno familiar tomen distancia de 1 a 3 metros en lugares públicos o de alta afluencia de personas (como ferias, mercados, supermercados o el sistema de transporte). También se pide que se suspendan temporalmente costumbres tradicionales como lo son las celebraciones culturales y que se evite compartir objetos personales en la medida de lo posible (19).

### **2.3.8. Pasar del distanciamiento social al aislamiento domiciliario**

El aislamiento se determina cuando una persona, presenta síntomas o se sospecha que podría haber estado en contacto con personas enfermas. La persona se debe separar de las

personas que están saludables para evitar las posibilidades de propagar el COVID-19 y otras enfermedades. Se caracteriza por la restricción o eliminación total de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio. Las personas que tienen síntomas leves pueden estar aisladas en sus casas, con los cuidados y precauciones necesarios, mientras que las que tienen síntomas fuertes deben estar aisladas en un hospital bajo la monitorización del personal competente (19).

### **2.3.9. Cuidados de la persona enferma**

#### **Ayudar a satisfacer las necesidades básicas**

Entre los cuidados de la persona enferma consiste en ayudar a la persona a seguir las instrucciones de cuidado y medicamentos de su médico. Además, en la mayoría de los casos, los síntomas duran pocos días y las personas se sienten mejor después de una semana. Es recomendable que se prueben los medicamentos de venta sin receta médica ayudan a la persona a sentirse mejor, también se debe recomendar que la persona enferma beba mucho líquido y descanse, y se debe contemplar que el cuidador ayude a adquirir comestibles e implementos para el hogar, a surtir sus medicamentos y acceder a otros artículos que puedan necesitar. Evalúe recurrir a un servicio de entrega a domicilio de los artículos siempre que sea posible. Además se debe cuidar a sus mascotas y limitar el contacto de la persona enferma con sus mascotas siempre que sea posible (16).

#### **Signos de alarma**

Con relación a los signos de alarma; siempre se debe tener presente llamar al número del médico de la persona que lo atiende, cuando el caso lo amerite. Y si la persona empeora, se debe llamar al médico. Para emergencias médicas, llamar al 911 y manifestar al operador de despacho que la persona tiene o podría tener COVID-19 (16).

### **2.3.10. Recomendaciones para el cuidado y organización del hogar**

Es recomendable en la medida de lo posible, quitarse los calzados al llegar a la casa y lavarse las manos con jabón durante 30 segundos hasta el antebrazo y según las

indicaciones, y antes de entrar en contacto con los miembros de la familia que conviven en el hogar. Secarse con toalla limpia o papel desechable y desinfectarlas con alcohol al 70%. También es importante evitar apoyar las bolsas de las compras y otros objetos en las superficies de uso diario. Igualmente se puede utilizar alcohol al 70% (20).

Por otra parte, es recomendable cambiarse la ropa con la que se estuvo en la calle. Esto es especialmente importante cuando se cuida de una persona enferma. Colocar la ropa en una bolsa, atarla y luego trasladarla para el lavado. El lavado de las prendas debe hacerse con detergente de uso doméstico, a mano o en lavadora, y no se debe mezclar con prendas de otros miembros de la familia. El lavado de productos comestibles es obligatorio principalmente de envasados, incluidos latas, frascos, sachets, tetra pack y potes se hace con agua y jabón. El lavado de frutas y verduras se hace con agua y un par de gotas de cloro por cada litro de agua colocar dos gotas de cloro (20).

### **2.3.11. Protegerse mientras se cuida a alguien**

Para iniciar el COVID-19 se propaga entre las personas en contacto cercano (a una distancia de hasta aproximadamente 6 pies), a través de las gotas respiratorias que una persona produce al hablar, toser o estornudar. Entonces por eso debe mantenerse apartado de otras personas, mismo que sirve para ayudar a detener la propagación del COVID-19. Siempre que sea posible, el cuidador no debe ser una persona con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19, es decir no debe ser una persona con enfermedades crónicas, ni tener edad avanzada (16).

### **Comer en habitaciones o áreas separadas**

Mantenerse alejados cuando la persona enferma debe comer (o se la debe alimentar) en su propia habitación, siempre que sea posible. Al igual que lavar los platos y utensilios con guantes y agua caliente, y sobre todo no mezclar con los utensilios de los otros miembros de la familia, es recomendable usar guantes para manipular los platos, tazas, vasos o cubiertos utilizados por la persona que está enferma. Lávelos con jabón y agua caliente (16).

### **Cuándo usar una mascarilla**

El uso de mascarilla no es algo que se pueda omitir, todo lo contrario es importante y debe ser obligatorio su uso, tanto para la persona enferma, como para el cuidador, ya que esto es una medida de prevención necesaria, al igual que lo es el lavado de manos, es por ello que se debe recalcar su importancia, y evitar la manipulación, así mismo debe ser desechada cuando se encuentre manchada o mojada (16).

#### **Persona enferma**

La persona enferma debe usar una mascarilla cuando está cerca de otras personas en el hogar y cuando sale, incluso antes de ingresar al consultorio del médico. Es importante mencionar que la mascarilla ayuda a evitar que una persona enferma transmita el virus a otras personas. Actúa conteniendo las gotas respiratorias para que no lleguen a otras personas. Los menores de 2 años, las personas con dificultad para respirar y quienes no pueden sacarse la cubierta sin ayuda no deben usar mascarilla (16).

#### **Cuidador**

Se recomienda el uso de guantes al tocar o tener contacto con sangre, deposiciones o fluidos corporales como saliva, moco, vómito y orina de la persona enferma. Mismo que se deben desechar en un cesto de basura con bolsa y lavarse las manos de inmediato, debido a que el uso de guantes sin lavado de manos no es suficiente para prevenir del contagio de la enfermedad (16).

### **2.3.12. Cuándo terminar el aislamiento**

Según la OMS manifiesta que el momento del cese del aislamiento; se lo puede realizar sin necesidad de realizar una nueva prueba, debido a que se tiene en cuenta que una persona enferma después de presentar los síntomas se calcula 13 días después para levantar el aislamiento, pero esta medida es recomendable únicamente en personas que presentaron síntomas leves, mientras que si es obligatoria la realización de una nueva prueba a personas que presentaron sintomatología grave (19).

### **2.3.13. Cómo afrontar el estrés de ser cuidador**

Cuando se cuida de una persona que tiene COVID-19 los niveles de estrés pueden aumentar debido a la preocupación sobre su propia salud y la salud de la persona contagiada, es decir afecta la capacidad de concentrarse, dormir y hasta comer, además se puede añadir la probabilidad de que los problemas crónicos de salud puedan empeorar en caso de padecerlos (21).

También se pueden presentar casos en los que los cuidadores sufran de algún trastorno de salud mental, como ansiedad o depresión, deben iniciar con su tratamiento y comunicarse con su médico o profesional de salud mental en caso de notar que alguno de sus síntomas empeora, para ello debe dejar de realizar la actividad de cuidador, debido a que existe el riesgo de sufrir una crisis, que le impida seguir con sus actividades. También es importante buscar apoyo emocional manteniendo el contacto con otros a través de llamadas telefónicas, video llamadas y los chat (21).

### **2.3.14. Materiales de comunicación**

Mantener la comunicación de la persona enferma, con sus seres queridos es importante, debido a que ayuda a tener un buen estado de ánimo, contribuyendo con su recuperación, hoy día existen muchas formas de comunicarse que evitan perder el contacto mediante llamadas, mensajes de texto, video llamadas; fortaleciendo lazos de familia, amistad; recordándole a la persona enferma que no está sola (20).

### **2.3.15. Modelo de Enfermería**

Con Orem, el profesional, basado en sistemas de enfermería, ofrece educación en salud para la prevención del virus, manejo en aislamiento domiciliario y asistencia de alta complejidad cuando se presenta un agravamiento de COVID-19; por otra parte con Nightingale, se revela la importancia del saneamiento ambiental, la ventilación, la limpieza personal y doméstica y de los alrededores; y con Roy, se perciben los estímulos focales como los síntomas de COVID-19, los estímulos contextuales relacionados con las

comorbilidades y los estímulos residuales relacionados con el estrés laboral por la alta transmisibilidad viral y el insuficiente equipo de protección (22).

## **2.4.Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

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

La carta magna del Ecuador vigente establece entre otros artículos la atención digna al usuario de calidad y calidez como se menciona a continuación (23):

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

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

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

*Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.*

*Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.*

### **Código Orgánico de Salud**

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, señala como se constituye el Sistema Nacional de Salud y que la articulación funcional del Sistema de salud garantiza que los ciudadanos tendrán derecho a ser atendidos oportunamente (25).

*Art. 2.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

*Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

*Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

### **Plan toda una vida**

**Eje 1:** Derechos para Todos Durante Toda la Vida

**Objetivo 1:** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*En este eje se posiciona al ser humano como un sujeto que consta con derechos durante todo su ciclo de vida, reconociendo de esta forma a cada persona como responsable y dueño de sus derechos, los cuales no podrán ser alterados, mientras que con este objetivo se busca la garantía y equidad de oportunidades hacia todas las personas sin discriminación, para la realización de todos sus derechos (24).*

#### **2.4.2. Marco Ético**

##### **Código de Helsinki**

El Código de Helsinki hace referencia a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; lo cual se hace referencia a lo siguiente (26):

*En la investigación médica, es deber del equipo multidisciplinario proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. 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. Esto es aplicable, especialmente, a la investigación biomédica. El progreso médico está basado en la investigación,*

*que, en última instancia, deberá apoyarse en la experimentación en la que participen seres humanos.*

### **Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería**

Código Deontológico del Concejo Internacional de Enfermería; hace referencia a cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética, entre lo cual se hace referencia a lo siguiente:

***La enfermera y las personas:*** *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (27).*

***La enfermera y la práctica:*** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado (27).*

***La enfermera y la profesión:*** *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (27).*

***La enfermera y sus compañeros de trabajo:*** *La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la*

*enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud (27).*

### **Principios de la bioética**

La definición más conocida de bioética es «el estudio sistemático de los actos humanos en relación con la vida y la salud examinados a la luz de los valores y principios morales». Se trata de la ética aplicada a los actos humanos que están en relación con la vida y la salud (28).

***Principio de autonomía:*** *en un inicio era nombrado respeto a las personas. Significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enferma (28).*

***Principio de no maleficencia:*** *es el principio hipocrático de «no dañar». Requiere evitar lo que es perjudicial. El principio de no maleficencia obliga a no hacer daño intencionadamente, bien sea por acción u omisión (28).*

***Principio de beneficencia:*** *maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños. Compromete a proporcionar beneficios a los demás, es decir, hacer todo el bien al paciente. El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros (28).*

***Principio de justicia:*** *este principio remite a la igualdad o equilibrio en los tratamientos y la distribución equitativa de los recursos en las políticas sanitarias del Estado para servicios de salud, hospitales, investigación, etcétera (28).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Estudio con diseño cuantitativo y no experimental.

- ✓ **Cuantitativo**, la presente investigación es cuantitativa debido a que se utilizará medios estadísticos para el análisis de datos con el fin de establecer patrones de comportamiento sobre el cuidado de pacientes con SARS Cov 2 y comprobar teorías que involucren autocuidado, está basada en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de los mismos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (29).
- ✓ **No experimental**, Debido a que las variables no serán manipuladas y se analizarán tal cual como fueron obtenidas (29).

#### 3.2. Tipo de Investigación

Investigación es de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal.

- ✓ **Descriptivo**: porque se va a detallar los cuidados brindados y el accionar de los cuidadores en el domicilio a los pacientes con SARS Cov 2, expresada a través de conocimientos actitudes y practica de forma coherente y cohesiva con una relación lógica y una conexión armoniosa en su composición (29).
- ✓ **Observacional**: Debido a que es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico, ya que se limita a la medición de variables tomadas en cuenta en el estudio (29).
- ✓ **De cohorte trasversal**: pues la investigación se la realizará por una sola ocasión y en un periodo de tiempo determinado (29).

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se realizó en el cantón Francisco de Orellana, parroquia puerto francisco de Orellana, que está ubicado al norte de la Región amazónica del Ecuador, entre los ríos Napo, Coca y Payamino, a una altitud de 255 msnm y con un clima lluvioso tropical de 28 °C en promedio (4).

### **3.4. Población**

Población: pacientes diagnosticados con SARS COV-2 en Francisco de Orellana Coca en el año 2021.

#### **3.4.1. Universo**

La presente investigación tuvo como universo las personas que viven en el cantón Francisco de Orellana que deseen participar en el llenado de la encuesta; y que además hayan estado en el papel de cuidador de paciente COVID-19, o que hayan sido personas COVID-19 positivo, en el transcurso de marzo y julio del año 2021.

#### **3.4.2. Muestra**

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

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

Personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o quienes cuidaron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de SARS Cov2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Quienes no deseen participar en el estudio, aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas

personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación a causa del idioma, o de algún tipo de discapacidad, o por falta de medios informáticos.

### **3.5. Operacionalización de Variables**

<b>Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio.</b>							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
		Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	Con qué Género se identifica	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	Mestiza Indígena	¿De qué Etnia se	Cuestionario

Datos sociodemográficos					Blanco Afroecuatoriano Montubio Otro	¿considera usted?	
		Escolaridad	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnico Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario

	Características generales, demográficas de una población				Quehaceres domésticos Estudiante Otro		
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario
		Hacinamiento			Familias con más de tres personas por cuarto destinado para dormir	En su familia hay más de tres personas por cuarto destinado para	Cuestionario

						dormir: si__ no__	
			Déficit habitacional no visible	Cuantitativ a/ Discreto	Familias que tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios	En su Familia tiene más de 3 tres integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios: si__ no__	Cuestionari o

**Objetivo 2: Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Francisco de Orellana.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
			La transmisión del virus	Cualitativo / ordinal		La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	Encuesta
	Agrupaciones de hechos y		El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada	Cualitativo / ordinal		El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada	Encuesta

principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.	Información general del COVID-19	por el SARS-CoV-2).			por el SARS-CoV-2.	
		Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.	Cualitativo / ordinal	Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos	El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Encuesta
		Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.	Cualitativo / ordinal	Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.	Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar	Encuesta

					(Verdaderos los incisos a, b, d, e Falso los incisos c )	con la mano y contagiarse de la enfermedad.	
			Período de transmisión.	Cualitativo / ordinal		El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	Encuesta
			Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.	Cualitativo / ordinal		Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso	Encuesta

						llevarlos a la muerte.		
		Síntomas clínicos del COVID-19	La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Cualitativo / ordinal	Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos	La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	Encuesta	
			El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Cualitativo / ordinal		Conocimientos inadecuados:	El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Encuesta
			Síntomas más frecuentes de la enfermedad.	Cualitativo / ordinal		menos de 4 ítems correctos.	La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes	Encuesta

Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad				(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f) Falso: d	de la enfermedad.	
		Otras manifestaciones clínicas.	Cualitativo / ordinal			Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	
		El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Cualitativo / ordinal			El COVID-19 puede llevar a la muerte.	Encuesta
			Cualitativo / ordinal			El uso estricto de la mascarilla,	Encuesta

						hace parte de una medida de prevención	
				Cualitativo / ordinal	Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos	Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.	Encuesta
			Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo / ordinal		Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.	Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.
		Aislamiento domiciliario		Cualitativo / ordinal		No fumar ni tomar alcohol.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal		Hacer ejercicio frecuente	Encuesta

				Cualitativo / ordinal	(Ítems correctos: a,b,c, g)	Mantener el distanciamiento social.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal	Falso De	Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca	Encuesta
				Cualitativo / ordinal	Conocimientos adecuados: 5	Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal		Permanecer en su domicilio sin salir de casa.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal		Usar mascarilla de	Encuesta

		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario		o más ítems correctos	tela sin ningún cuidado adicional.	
				Cualitativo / ordinal	Conocimientos inadecuados: menos de 5	Conocer una vajilla exclusiva para su uso.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal	Ítems correctos.	Evitar cualquier visita innecesaria.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal	Ítems incorrectos: c,f Ítems correctos: a,b,d,e, g,h	Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.	Encuesta

				Cualitativo / ordinal		Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado.	Encuesta
				Cualitativo / ordinal		Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta

**Objetivo 3: Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
			Sentimientos del contagio del Covid 19	Cualitativo/ ordinal		¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	Encuesta
			¿Posibilidad de empeorar su salud?	Cualitativo/ ordinal		¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	Encuesta

	El comportamiento habitual que se produce en diferentes	Actitud positiva Actitud negativa	Estado de ánimo.	Cualitativo/ordinal	Siempre: significa más del	¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	Encuesta
			Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia	Cualitativo/ordinal	95% del tiempo.	¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	Encuesta
			Perspectiva a salir exitosamente de esta pandemia.	Cualitativo/ordinal	Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;	¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	Encuesta
			Apatía por los demás	Cualitativo/ordinal	Rara vez: significa	¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa	Encuesta

Actitudes ante el Covid 19	circunstancias.			20% o bajo el 50%	que nada tiene importancia?	
		Actividades cotidianas para familiares de personas contagiadas	Cualitativo/ordinal	Nunca: significa menos del 0%	¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	Encuesta
		Personas contagiadas deben seguir realizando actividades cotidianas	Cualitativo/ordinal		El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	Encuesta

**Objetivo 4: Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
				Cualitativo/ordinal		¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal		¿manipula la mascarilla con las manos	Encuesta

						mientras la esté usando?	
				Cualitativo/ordinal		¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal	Siempre: significa más del 95% del tiempo.	¿Se lava las manos frecuentemente?	Encuesta
				Cualitativo/ordinal	Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;	Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	Encuesta

		Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo/ ordinal	<p>Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</p> <p>Nunca: significa menos del 0%</p>	Cualitativo/ ordinal Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal		Duerme en la misma	Encuesta

						habitación con otra persona estando en aislamiento.	
				Cualitativo/ ordinal		El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	-Profesional de la salud  -Persona conocedora de la medicina ancestral	¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?	Encuesta

Prácticas ante el Covid 19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.				-La familia en el hogar -Otros		
				Cualitativo/ ordinal	Fase 1 Fase 2 Fase 3 A manera de prevención Ninguna de las anteriores	¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	-Bien entre las primeras horas -Bien a la semana de haberla utilizado	experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19	Encuesta

					-No se sintió bien -No uso medicina Ancestral		
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo/ordinal	-Fiebre -Tos -cansancio -Dolor de cabeza -Diarrea -Dolor de garganta -Dificultad para respirar	En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta

					-Asintomático		
				Cualitativo/ ordinal	-Ajo  -Eucalipto  -Jengibre  -limón  -Llantén  -Ninguno	¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	-Infusión  -Inhalatoria  -Emplasto (Aplastado)  -Crudo	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta

					-No utilizo		
				Cualitativo/ ordinal	Una vez al día Varias veces al día Una vez por semana Varias veces por semana Una vez al mes No utilizo	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	-Ajo -Eucalipto -Jengibre	¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?	Encuesta

		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención		-limón -Llantén -Ninguno		
				Cualitativo/ ordinal	-Infusión -Inhalatoria -Emplasto (Aplastado) -Crudo -No utilizo	¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Una vez al día Varias veces al día	Con que frecuencia se utilizo	Encuesta

					Una vez por semana		
					Varias veces por semana		
					Una vez al mes		
					No utilizo		
				Cualitativo/ ordinal	Una vez a la semana	Con que frecuencia sale de casa	Encuesta
					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		

				Cualitativo/ ordinal	Compra de víveres Visitas Trabajo Recreación Atención médica Tramites Viajes Otros	Qué le ha motivado para salir de casa	Encuesta
		Prácticas en medidas preventivas		Cualitativo/ ordinal	Automóvil Moto Bicicleta Taxi	Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Encuesta

			Prevención		Bus		
					Caminata		
				Cualitativo/ ordinal	Mascarilla KN95  Mascarilla quirúrgica  Mascarilla de tela  Visor protector facial o gafas  Guantes  Gorro  Terno de protección  Ninguno	Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Encuesta

				Cualitativo/ ordinal	Evita tocarse la cara  Evita tocar cualquier tipo de superficie  Mantiene distanciamiento social  Evita la alta afluencia de personas  Lleva y utiliza alcohol gel	¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Encuesta
				Cualitativo/ ordinal	Se saca la mascarilla para reutilizar	¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Encuesta

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

					Desinfecta los productos traídos a su hogar  Se baña		
--	--	--	--	--	---	--	--

### **3.6. Método de Recolección de Información**

#### **Métodos y técnicas para la recolección de los datos**

Cuestionarios con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicó de manera virtual y presencial de acuerdo con la viabilidad de estas. El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo con los objetivos consta de cuatro acápite.

- ✓ Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- ✓ Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el Domicilio de pacientes con Sars Cov 2.
- ✓ Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con Sars Cov 2.
- ✓ Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con Sars Cov 2.

Para el proceso de recopilación de los datos, se empleó las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados.

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms:** Esta encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitió la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizó a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con Covid 19.
- Las técnicas a utilizar son encuestas para obtener información sobre los cuidados de pacientes domiciliarios con Sars Cov 2.

### **3.7. Análisis de Datos**

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos o una matriz de Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada, para su interpretación y análisis mediante el uso de tablas y gráficas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Luego de realizar la respectiva tabulación de datos fue posible diferenciar los aspectos más importantes resultantes de la investigación.

#### 4.1. Características Sociodemográficas

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos

<b>Datos sociodemográficos</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Media	31	<b>100 %</b>
<b>Género</b>		
Femenino	80	46 %
Masculino	94	<b>54 %</b>
<b>Auto identificación Étnica</b>		
Mestiza	154	<b>88,5 %</b>
Indígena	6	<b>3,4 %</b>
Blanco	3	1,7 %
Afroecuatoriano	11	6,3 %
Montubio	0	0%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	64	<b>36,8 %</b>
Casado	26	14,9 %
Divorciado	8	4,6 %
Viudo	4	2,3 %

Unión Libre	72	<b>41,4 %</b>
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria	10	<b>5,7 %</b>
Secundaria	94	<b>54 %</b>
Técnico	18	10 %
Universidad	52	30 %
<b>Ubicación de la vivienda</b>		
Urbano	118	<b>68 %</b>
Urbano Marginal	3	1,7 %
Rural	53	30 %
<b>Ocupación</b>		
Empleado Público	26	15 %
Empleado privado	56	<b>32 %</b>
Agricultor	54	<b>31 %</b>
Comerciante	25	14 %
Quehaceres domésticos	3	2 %
Estudiante	10	6 %
<b>Miembros en la familia</b>		
1 a 4	41	24 %
5 a 7	101	<b>58 %</b>
8 y más	32	18 %
<b>Habitaciones destinadas a dormir</b>		
1 a 2	82	47 %
3 a 4	67	<b>39 %</b>
5 y más	25	14 %

Los datos sociodemográficos de la población estudio tuvieron una edad media de 31 años, de sexo masculino, se auto identificaron como mestizos, viven en unión libre, nivel de

escolaridad secundaria, se ubican en la zona urbana, se desempeñan como empleados privados, conformaron núcleos familiares de 5 a 7 miembros, en viviendas que cuentan con 3 a 4 dormitorios.

Según datos del INEC en el cantón Francisco de Orellana habitan 72.795 personas, de las cuales el 52,92% (38.523) son hombres y el 47,08% (34.272) mujeres. Se dedican principalmente a la extracción de petróleo, agricultura y turismo, las etnias son Shuar, Huahoranis y Mestizo (30).

Según los resultados obtenidos, llama la atención; que la mayoría se desempeña como empleados privados, debido a las compañías petroleras, son la principal fuente de ingresos, seguidamente se desempeñan en la agricultura. También es importante mencionar que las familias principalmente están conformadas entre 5 a 7 miembros, mientras que cuentan entre 3 a 4 habitaciones.

#### 4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario

**Tabla 2:** Nivel de conocimientos sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

<b>Nivel de conocimiento</b>		
<b>Información general</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimientos adecuados	138	79,2 %
Conocimientos inadecuados	36	20,8 %
<b>Signos y síntomas</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimientos adecuados	125	72 %
Conocimientos inadecuados	49	28 %
<b>Conocimientos en medidas preventivas</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimientos adecuados	140	81 %

Conocimientos inadecuados	34	19 %
<b>Conocimiento aislamiento domiciliario</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conocimientos adecuados	85	48,8%
Conocimientos inadecuados	89	51,2%

El nivel de conocimientos se observó un porcentaje representativo con conocimientos inadecuados en la información general principalmente en acápite como: El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad, en cuanto a etiología la población tiene conocimientos inadecuados en que se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento, por otro lado desconocen sobre medidas preventivas en lo referente a no fumar ni tomar alcohol, y en cuanto al aislamiento domiciliario la población desconoce sobre si el cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.

Según Escobar en su artículo refiere que se debe evitar comprar alimentos procesados, y priorizar los alimentos frescos entre las elecciones de esos para su familia. La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental (31).

Entonces la alimentación y llevar un buen estado físico, así como evitar el consumo de tabaco y alcohol; no es una forma de prevenir el COVID-19, pero es recomendable para evitar el estrés, el sedentarismo y algunas otras patologías que proviene de un inadecuado estilo de vida, pero estas acciones ayudan mantener un buen estado fisiológico y mental, en relación con las defensas del cuerpo.

#### **4.3. Actitudes sobre el cuidado domiciliario**

**Tabla 3:** Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2.

<b>Actitudes</b>				
<b>Variable</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	5,7 %	39,7 %	<b>47,2 %</b>	7,4 %
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	7,4 %	<b>44,8 %</b>	39 %	9,2 %
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	6,3 %	33 %	<b>52 %</b>	8,6 %
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	40 %	<b>49 %</b>	11 %	0 %
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	28 %	<b>53 %</b>	17 %	<b>2 %</b>
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	2 %	17 %	<b>59 %</b>	22 %
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?	32 %	<b>50 %</b>	13 %	5 %
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad	8,6 %	35 %	<b>42,5 %</b>	13,8 %

Las actitudes de la población reflejaron que siempre y casi siempre se sienten confundidos, indefensos y que durante la última semana habían pensado que su salud

puede empeorar ha afectado su estado de ánimo, por otra parte, manifestaron que siempre sienten rechazo hacia la pandemia, y piensan que Ecuador nunca va superar la pandemia, por otro lado manifestaron que siempre sienten que ya nada tiene importancia y han perdido el interés por los demás, y en cuanto a las actividades que debe realizar un paciente Covid positivo y su cuidador manifestaron que siempre deben continuar realizando las actividades cotidianas.

Según Ruiz en su artículo refiere que existe la preocupación de las personas por la posibilidad de enfermarse y transmitir la enfermedad hacia los demás integrantes de la familia. Ello ha generado cambios en los estilos de vida, en las percepciones y comportamientos; sobre todo en las formas de relacionarse (7).

Según Sandín los resultados de esta investigación indican que los miedos más comunes corresponden a las categorías de contagio de la enfermedad y la muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo/ingresos. Encontramos niveles elevados de impacto emocional reflejado en los miedos al coronavirus, problemas de sueño, y síntomas emocionales (preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud). La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto (32).

Desde el punto de vista de la población es importante resaltar que la Pandemia afectó de muchas maneras a las personas entonces sus actitudes son totalmente comprensibles, muchos hablan desde su ansiedad, desde su enojo, probablemente de problemas económicos, entonces se puede determinar que antes de juzgar las respuestas de las personas se debe considerar ponerse en el lugar de ellos y tratar de entender el porqué de su respuesta.

#### **4.4.Prácticas durante el cuidado domiciliario**

**Tabla 4:** Prácticas durante el aislamiento en domiciliario de pacientes con SARS Cov 2.

<b>Prácticas</b>				
<b>Variable</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	8 %	31 %	<b>40 %</b>	<b>21 %</b>
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	15 %	<b>46 %</b>	<b>34 %</b>	5 %
¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	<b>34 %</b>	28 %	<b>29 %</b>	9 %
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	<b>43 %</b>	30 %	<b>21 %</b>	6 %
¿Se lava las manos frecuentemente?	30 %	<b>42 %</b>	21 %	7 %
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	18 %	33 %	44 %	5 %
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	31 %	47 %	17 %	5 %
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.	23 %	39 %	30 %	8 %
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	2 %	22 %	41 %	35 %
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.	24 %	30 %	30 %	17 %

Las prácticas durante el aislamiento domiciliario, la población encuestada manifestó que nunca valora los signos de alarma durante su aislamiento, Por otra parte, afirmaron que no usan mascarilla y no se cubre la nariz cuando va estornudar. En cuanto a la manipulación de la mascarilla siempre lo hacen, al igual que no se cambian cuando se moja o se mancha, por otra parte, el lavado de manos nunca y rara vez son sus respuestas, y rara vez limitan los espacios compartidos con la persona Covid positivo, rara vez ventilan la casa especialmente si la persona enferma tuvo contacto con esas áreas de la casa, nunca y rara vez colocan los desechos de la persona enferma en fundas aparte. Casi siempre dormían en la misma habitación con la persona enferma, para finalizar más del 15% manifiesta que no es necesario y que el cuidador sea una persona que no tenga ningún tipo de patología crónica o grave.

Sánchez en su artículo refiere que mediante la introducción del nuevo virus SARS- CoV-2, aumentó la generación de residuos, especialmente aquellos que son usados para el autocuidado como los son: guantes, tapabocas, batas, gafas, entre otros; los cuales al estar en contacto con una persona que contrae el virus se vuelven residuos bio sanitarios con riesgo biológico y al no ser manejados adecuadamente representa grandes riesgos (33).

Se puede afirmar que los desechos estos equipos de bioseguridad tanto de las personas enfermas, así como las que usa la familia deben tener un manejo especial por parte de la familia, al igual que se ha mencionado anteriormente el cuidador no debe ser alguien que padezca enfermedades crónicas, debido al riesgo que esto representa para su salud, para acotar se debe implementar más educación sobre la manipulación innecesaria de la mascarilla mientras se está usando.

**Tabla 5:** Prácticas durante el aislamiento domiciliario

<b>prácticas durante el aislamiento</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</b>		
Profesional de la salud	31	<b>18 %</b>

Persona conocedora de la medicina ancestral	37	21 %
La familia en el hogar	106	<b>61 %</b>
Otros	0	0 %
<b>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</b>		
Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	68	<b>39 %</b>
Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)	37	21 %
Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)	17	10 %
Como prevención antes de presentar síntomas.	21	12 %
Ninguna	31	18 %
<b>Experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19</b>		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado	40	23 %
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	87	<b>50 %</b>
No se sintió bien	16	9 %
No uso medicina ancestral	31	8 %

Las prácticas en el tratamiento, refirieron que fueron tratadas por la familia en el hogar. Por otra parte, utilizaron medicina ancestral en la fase 1 de la enfermedad, en cuanto a la experiencia se sintieron bien a la semana de haberla usado.

Maldonado en su artículo manifiesta que detrás de las plantas medicinales y su uso terapéutico hay algo más que los saberes tradicionales y populares. Desde hace años, científicos en todo el mundo investigan la fitoquímica de estas plantas para descubrir sus posibles principios activos. Todas las plantas poseen una gran cantidad de compuestos químicos, la mayoría sin efecto farmacológico, pero que se desempeña en el tratamiento terapéutico efectivo, demás que en su investigación más del 90% de la población

encuestada usó la medicina ancestral obteniendo resultados positivos con su aplicación (34).

Se podría manifestar que el uso de plantas medicinales es de mucho provecho para la población; desde luego si se conoce la forma correcta del consumo o aplicación de la misma, entonces no es correcto rechazar esta importante herramienta sin antes conocer sus beneficios, es por ellos que se debería educar más en su forma de aplicación para así obtener resultados favorables al momento de aplicarlo.

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

<b>Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento</b>		
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>		
Fiebre	60	<b>34 %</b>
Tos	10	6 %
Cansancio	5	3 %
Dolor de cabeza	31	18 %
Diarrea	2	1 %
Dolor de garganta	31	18 %
Dificultad para respirar	16	9 %
Asintomático	19	11 %
<b>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</b>		
Ajos	6	3 %
Eucalipto	65	<b>37 %</b>
Jengibre	33	19 %
Limón	17	10 %
Llantén	22	13 %
Ninguno	31	18 %

<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
Infusión	20	11 %
Inhalatoria	50	<b>29 %</b>
Emplasto (Aplastado)	40	23 %
Crudo	33	19 %
No utilizó	31	18 %
<b>Con que frecuencia se utilizo</b>		
Una vez al día	55	32 %
Varias veces al día	65	<b>37 %</b>
Una vez por semana	2	1 %
Varias veces por semana	21	12 %
Una vez al mes	0	0 %
No utilizó	31	18 %

Prácticas en el tratamiento durante el aislamiento domiciliario, el síntoma más común fue la fiebre, y la planta que más se utilizó para aliviar los síntomas fue el eucalipto, la forma de preparación fue inhalatoria, y la frecuencia fue de varias veces al día.

Mínchala en su artículo refiere que, con la llegada del nuevo virus, la población comenzó a optar por medidas preventivas de carácter medicinal. El 96,2% de los encuestados en su investigación indica utilizar plantas medicinales como una opción alternativa para evitar un posible contagio. Esto tiene como origen la preocupación por parte de la población ante el inusual incremento del número de contagiados. En un estudio desarrollado en Ambato, por medio de la experiencia comunitaria, el uso de plantas medicinales tiende a ser utilizadas para contrarrestar todo tipo de enfermedad que influya en el bienestar respiratorio (35).

El uso de plantas medicinales trae muchos beneficios, dando como resultado la recuperación de las personas que la usan, esto puede deberse a la constancia de la misma

junto con la forma correcta de la preparación, cabe mencionar que es una forma alternativa, saludable, y sobre todo que no trae consigo efectos adversos al no ser invasiva.

**Tabla 7:** Prácticas sobre medidas preventivas contra el Sars Cov2.

<b>prácticas en medidas preventivas</b>			
	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevenición con medicina ancestral	<b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>		
	Ajos	16	10 %
	Eucalipto	68	<b>39 %</b>
	Jengibre	18	10 %
	Limón	34	20 %
	Llantén	5	3 %
	Ninguno	31	18 %
	<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
	Infusión	20	11 %
	Inhalatoria	50	<b>29 %</b>
	Emplasto (Aplastado)	18	10 %
	Crudo	55	32 %
	No utilizó	31	18%
	<b>Con que frecuencia se utilizo</b>		
	Una vez al día	54	31 %
	Varias veces al día	45	<b>26 %</b>
	Una vez por semana	7	4 %
	Varias veces por semana	37	21 %
	Una vez al mes	0	0 %

	No Utilizó	31	18 %
Medidas preventivas al salir de casa	<b>Con que frecuencia sale de casa</b>		
	Una vez a la semana	7	4 %
	2 a 3 veces por semana	20	11 %
	4 a 5 veces a la semana	57	33 %
	Más de 5 veces a la semana	90	<b>52 %</b>
	No he salido de casa	0	0 %
	<b>Qué le ha motivado para salir de casa</b>		
	Compra de víveres para el hogar	18	10 %
	Visitas	24	14 %
	Trabajo	76	<b>44 %</b>
	Recreación	26	15 %
	Atención médica	18	10 %
	Trámites	7	4 %
	Viajes	5	3 %
	<b>Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia</b>		
	Automóvil	19	11 %
	Moto	52	<b>30 %</b>
	Bicicleta	26	15 %
	Taxi	34	20 %
	Bus	32	18 %
	Caminata	11	6 %
	<b>Si sale de casa que tipo de protección utiliza</b>		
	Mascarilla KN95	27	16 %
Mascarilla quirúrgica	46	26 %	
Mascarilla de tela	85	<b>49 %</b>	
Visor protector facial o gafas	7	4 %	
Guantes	0	0 %	

Gorro	0	0 %
Terno de protección	7	4 %
Ninguno	2	1 %
<b>¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?</b>		
Evita tocarse la cara	30	17 %
Evita tocar cualquier tipo de superficie	50	<b>29 %</b>
Mantiene distanciamiento social	44	25 %
Evita la alta afluencia de personas	28	16 %
Lleva y utiliza alcohol gel	22	13 %
<b>¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?</b>		
Se saca la mascarilla para reutilizar	34	<b>20 %</b>
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	30	17 %
La desinfecta para reutilizarla	24	14 %
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar	19	11 %
Desinfecta los zapatos antes de entrar	21	12 %
Se cambia de zapatos	10	6 %
Se lava las manos	14	8 %
Desinfecta los productos traídos a su hogar	18	10 %
Se baña	4	2 %

Las prácticas en medidas preventivas reflejaron que la planta más usada fue el eucalipto, Con la forma de preparación inhalatoria, la frecuencia de uso fue varias veces al día, la frecuencia con la que las personas salían de casa es más de 5 veces en la semana y el motivo es el trabajo, el medio de transporte más usado fue la moto, y la protección es la

mascarilla de tela, la conducta que adoptan al salir de casa es evitar tocar cualquier tipo de superficie en la calle, y al llegar a casa se sacan la mascarilla para reutilizarla.

Longarini en su investigación manifiesta, que las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión y salvar vidas; además para cualquier tipo de mascarilla, el uso, el almacenamiento y la limpieza adecuados o la eliminación son necesarios para garantizar que sean lo más eficaces posible y evitar así un mayor riesgo de transmisión. La adherencia a las prácticas correctas de manejo de las mascarillas varía, pero es importante mantenerlas (36).

Se puede determinar que el uso de las plantas como medicina alternativa es muy común de forma muy positiva; trae resultados favorables para la población, así mismo que al complementarse con el uso de la mascarilla por sí sola no proporciona una protección completa, si no que se recomienda seguir una serie de acciones para evitar el contagio, es decir hay ciertos tipos de mascarillas que deben ser desechadas después de cierto tiempo de uso, así mismo se debe tener en cuenta la no manipulación constante de la misma, ni retirarla sin tener las manos limpias.

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones

- ✓ Los datos sociodemográficos de la población fueron una edad media de 31 años de sexo masculino, se auto identifica como mestizos, viven en unión libre, nivel de escolaridad secundaria, se ubican en la zona urbana, se desempeñan como empleados privados, conformaron núcleos familiares de 5 a 7 miembros y viviendas que cuentan con 3 a 4 dormitorios.
- ✓ El nivel de conocimiento de la población estudio fue adecuado; en cuanto a la información general, signos y síntomas, medidas preventivas; pero, fue inadecuado con respecto al aislamiento domiciliario en mayor porcentaje.
- ✓ Las actitudes de la población estudio mostraron que se sienten vulnerables, y les preocupa que empeore su enfermedad, así mismo piensan que Ecuador no va salir exitosamente de la pandemia, y pierden el interés hacia los demás.
- ✓ Las prácticas que adoptó la población fue no valorar los signos de alarma durante el aislamiento, no usa mascarilla, no se cubre la nariz cuando va estornudar, no se cambian la mascarilla cuando se moja o se mancha, casi nunca se lavan las manos, rara vez ventilan la casa, además no seleccionan los desechos de la persona enferma, usan eucalipto varias veces al día, salen de casa más de 5 veces a la semana por motivos de trabajo, se transportan en moto, la principal protección es la mascarilla de tela y la reutilizan, y al salir de casa evitan tocar cualquier tipo de superficie.

## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda a la población proporcionar una habitación independiente a la persona enferma, y de no ser posible el cumplimiento de esta medida, evitar dormir con la persona contagiada, porque esto puede conllevar a contagiarse.
- ✓ Auto educación de las personas encuestadas, sobre la información general del Covid 19, los signos y síntomas, las medidas preventivas y aislamiento domiciliario, mediante la guía que se realizó y otras fuentes confiables como lo son los comunicados de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de salud Pública, entre otras fuentes que brinden información verídica.
- ✓ Trabajar en técnicas de relajamiento, búsqueda de soluciones, para mantener una actitud positiva frente a la pandemia y las múltiples preocupaciones que lleva consigo. No centrarse solo en el problema si no que también se debe ver más allá, como lo es el momento de la recuperación, y si tiene algún problema psicológico.
- ✓ Mejorar las actividades que se realizan mientras el aislamiento como lo es valorar los signos de alarma, la ventilación de la casa, separar los desechos de la persona enferma de los desechos de los demás familiares, usar la mascarilla con las correctas medidas de bioseguridad, cubrirse la nariz cuando va estornudar, al salir del hogar se debe evitar la excesiva manipulación de la mascarilla y evitar la alta afluencia de personas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bupa Global Latinoamérica 2021. Bupa. [Online].; 2021 [cited 2021 7 2]. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>.
2. OMS. La Organización de las Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2021 08 03]. Available from: [https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29\\_10%20July\\_0.pdf](https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf).
3. Sociedad Ecuatoriana de Neurología. [Online].; 2020. Available from: [http://revecuatneurologia.com/magazine\\_issue\\_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/](http://revecuatneurologia.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/).
4. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Francisco de Orellana. Gobierno Municipal de Puerto Francisco de Orellana. [Online].; 2020 [cited 2021 02 25]. Available from: <https://orellana.gob.ec/es/canton/datos-del-canton>.
5. Corpa EA. Elsevier España. [Online].; 2020 [cited 21 06 02]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212030303X>.
6. Red Internacional de Enfermería International Nursing Network. Grupo de trabajo sectorial de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2021 08 13]. Available from: <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domicilar1es.pdf>.
7. Mely Meleni Ruiz Aquino AVDL. Biblioteca Virtual de Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 05 15]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>.

8. Almeida I. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 05 08]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w6VYMMtGbxkyqW9v4rKTfVy/?lang=en>.
9. González CMR. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 05 14]. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200017](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017).
- 10 Dr. José Muñoz DNR. Servicio de Salud Internacional del Clínic. [Online].; 2020 . [cited 2021 04 03]. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>.
- 11 BBC News Mundo. BBC.COM. [Online].; 2020 [cited 2021 09 01]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962>.
- 12 Clínica Mayo. Mayo Clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 06 23]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
- 13 St. Jude Children's Research Hospital. [Online].; 2021 [cited 2021 10 26]. Available from: <https://together.stjude.org/es-us/atenci%C3%B3n-apoyo/covid-19.html>.
- 14 El Ministerio de Salud del Perú (MINSA). [Online].; 2021 [cited 2021 07 26]. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>.
- 15 Ministerio de Salud de Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 10 26]. Available from: <https://m.facebook.com/MuniLima/photos/a.121429544595031/3841821152555833/>.
- 16 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos. [Online].; 2021 [cited 2021 09 01]. Available from:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>.

- 17 BBC News Mundo. [Online].; 2020 [cited 2021 10 26]. Available from:  
· <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51687968>.
- 18 Departamento de Salud Gobierno de Vasco. Departamento de Salud. [Online].; 2020  
· [cited 2021 06 23]. Available from: <https://www.euskadi.eus/preguntas-sobre-el-confinamiento-cuarentena/web01-a3korona/es/>.
- 19 Organización Mundial de la Salud OMS. Organización Mundial de la Salud.  
· [Online].; 2020 [cited 2020 02 02]. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>.
- 20 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 03 29].  
· Available from: [paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena](https://paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena).
- 21 C. C. Alcaldía de Santiago de Cali. [Online].; 2021 [cited 2021 06 08]. Available  
· from: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/155545/como-afrontar-el-estres-de-ser-cuidador-de-un-caso-covid-19/>.
- 22 Isabella Joyce Silva de Almeida PdSea. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 07 02].  
· Available from:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/w6VYMMtGbxkyqW9v4rKTfVy/abstract/?lang=es>.
- 23 Constitución del Ecuador de 2008. Defensoría Pública del Ecuador. [Online].; 2008  
· [cited 2021 09 04]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.

- 24 "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. Secretaría Técnica Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2021 06 21]. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 25 Código Orgánico de Salud. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2021 06 22]. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf).
- 26 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017 [cited 2021 07 03]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 27 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza. [Online].; 2017 [cited 2021 06 04]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>.
- 28 M. S. medigraphic. [Online].; 2018 [cited 2021 08 06]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>.
- 29 Sampieri RH. Metodología de la Investigación. 6th ed. Rocha MI, editor. México: Asociación Interamericana de Editores S.A.; 2014.
- 30 Censos INdEy. INEC. [Online].; 2019 [cited 2021 10 19]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
- 31 Ministerio de Salud Pública MSP. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/alimentacion-saludable-actividad-fisica-covid-19.pdf>.

- 32 al SPe. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from:  
· [https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686\\_Psicopatologia\\_Vol\\_25\\_N1\\_WEB\\_Parte2.pdf](https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf).
- 33 A. SMM. Universidad La Salle. [Online].; 2021 [cited 2021 10 19]. Available from:  
· [https://ciencia.lasalle.edu.co/ing\\_ambiental\\_sanitaria/1933/](https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_ambiental_sanitaria/1933/).
- 34 Bolivia Ee. Scielo. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from:  
· [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1605-25282020000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1605-25282020000100001&script=sci_arttext).
- 35 Minchala R. et al. La Medicina Herbaria. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19].  
· 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).
- 36 UNICEF. Organización Mundial de la Salud OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 10 19]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485002>.

# ANEXOS

## Anexo 1: Encuesta

### ENCUESTA

#### 1. Datos sociodemográficos

##### 2. ¿Cuál es su edad?

Responder

##### 3. Con qué Genero se identifica

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino
- ✓ Otros

##### 4. ¿Con qué Etnia usted se auto identifica?

- ✓ Mestiza
- ✓ Indígena
- ✓ Blanco
- ✓ Afroecuatoriano
- ✓ Montubio
- ✓ Otro

##### 5. ¿cuál es su estado civil?

- ✓ Soltero
- ✓ Casado
- ✓ Divorciado
- ✓ Viudo
- ✓ Unión libre

**6. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

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

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

- ✓ Urbano
- ✓ Urbano marginal
- ✓ Rural

**8. ¿Cuál es su ocupación?**

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

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

Responder

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

Responder

**2.Conocimientos.**

1. Conocimientos sobre información general del COVID-19	Rúbrica
<p><b>Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</li> <li>✓ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</li> <li>✓ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</li> </ul>	<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>
2. <b>Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</li> <li>✓ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</li> <li>✓ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</li> </ul>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</li> <li>✓ Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</li> <li>✓ El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</li> </ul>	<p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>
<b>3. Medidas de prevención</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El uso estricto de la mascarilla, hace parte de una medida de prevención V</li> <li>✓ Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</li> <li>✓ Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</li> <li>✓ No fumar ni tomar alcohol. F</li> <li>✓ Hacer ejercicio frecuente. F</li> <li>✓ Mantener el distanciamiento social. V</li> <li>✓ Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. V</li> </ul>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

<p><b>4. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</b></p>	
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</li> <li>✓ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</li> <li>✓ Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</li> <li>✓ Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</li> <li>✓ Evitar cualquier visita innecesaria. V</li> <li>✓ Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</li> <li>✓ Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado. V</li> <li>✓ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</li> </ul>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>
--	--

### 3. Actitudes

<b>Preguntas</b>	<b>Opciones</b>			
	siem pre	Casi siemp re	Rara vez	Nun ca
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				

¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa?				
El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad				

#### 4. Prácticas

	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
<b>4.1. Prácticas durante el aislamiento domiciliario</b>				

¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
¿Se lava las manos frecuentemente?				
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				

El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				
---	--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

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

Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas

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

Responda

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

Responda

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

**Responda**

**7. Con que frecuencia se utilizo**

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

**4.3.Prácticas en Medidas preventivas**

**Si Usted confía en la medicina ancestral**

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

Responda

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

**Responda**

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

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

**11. Con que frecuencia sale de casa**

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

**12 Que le ha motivado para salir de casa.**

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

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

- ✓ Automóvil
- ✓ Moto
- ✓ Bicicleta

- ✓ Taxi
- ✓ Bus
- ✓ Caminata

**5. 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

**6. ¿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

**7. ¿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: Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cantón Francisco de Orellana 2021**

**Anexo 3: Archivo fotográfico**



*Ilustración 5: Realizando la encuesta*



*Ilustración 6: Realizando la encuesta*



*Ilustración 7: Realizando la encuesta*



*Ilustración 8: Realizando la encuesta*



*Ilustración 9: Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario*



*Ilustración 10: Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario*



*Ilustración 11: Explicando Guía sobre el cuidado domiciliario*



*Ilustración 12: Entregando Guía sobre el cuidado domiciliario*

Anexo 4: Portada de la Guía

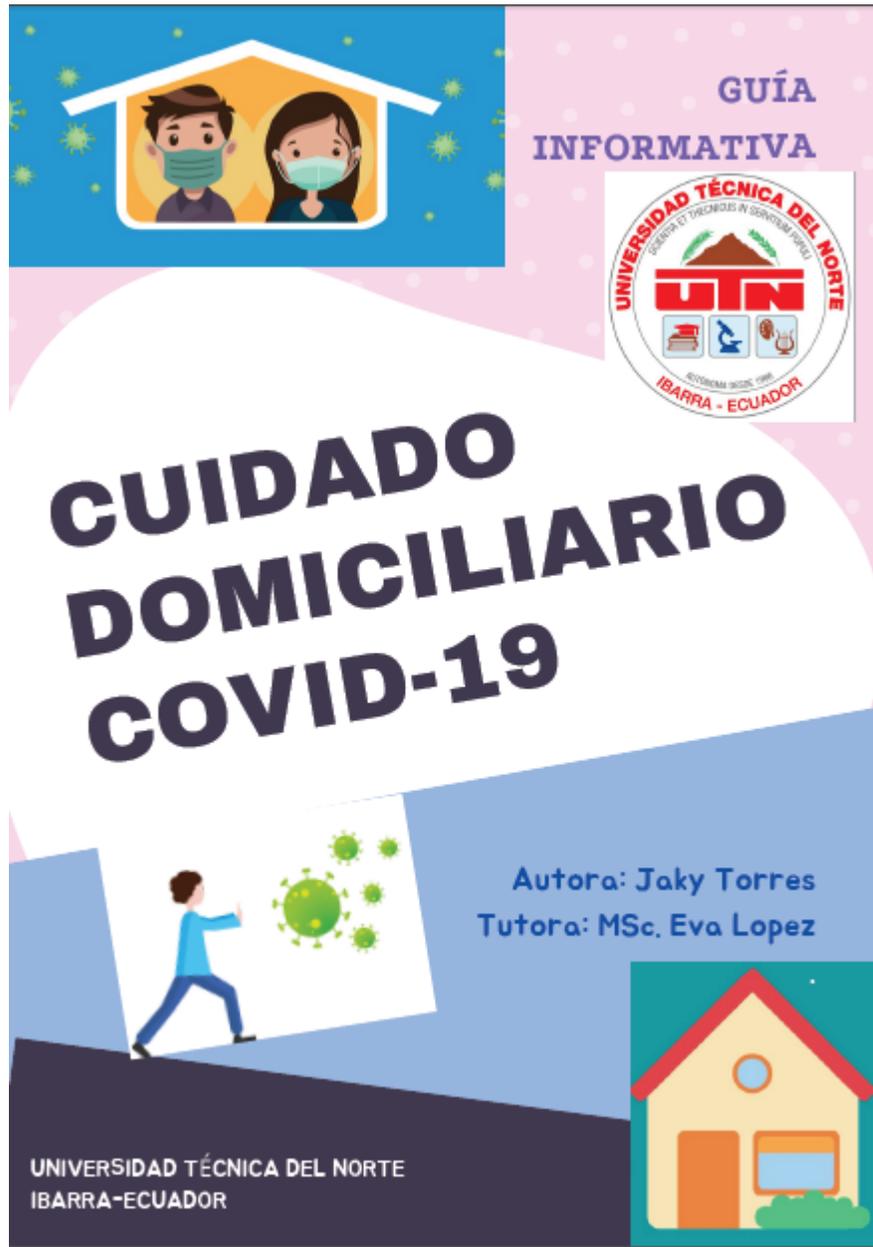


Ilustración 13: Portada de guía informativa

## Anexo 5: Análisis Urkund



### Document Information

Analyzed document	Tesis Jaky.docx (D116494697)
Submitted	2021-10-27 04:06:00
Submitted by	
Submitter email	jstorres@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS NATHALY MEDINA.docx Document TESIS NATHALY MEDINA.docx (D110258305) Submitted by: natiimedina_98@hotmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com		1
<b>SA</b>	"EFECTOS CAUSADOS POR EL MAL USO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN EL BARRIO SANTA MARTHA, AÑO 2020".docx Document "EFECTOS CAUSADOS POR EL MAL USO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN EL BARRIO SANTA MARTHA, AÑO 2020".docx (D96072726)		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://revecuatneuro.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/">http://revecuatneuro.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/</a> Fetched: 2021-10-27 04:07:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212030303X">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212030303X</a> . Fetched: 2021-10-27 04:07:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domiciliares.pdf">http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domiciliares.pdf</a> . Fetched: 2021-10-27 04:07:00		1
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251">http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251</a> . Fetched: 2021-10-27 04:07:00		1
<b>SA</b>	Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx Document Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx (D79140225)		4
<b>SA</b>	PIS GRUPO ANAHÍ.pdf Document PIS GRUPO ANAHÍ.pdf (D79426504)		8
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962">https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962</a> . Fetched: 2021-10-27 04:07:00		1
<b>SA</b>	ZavalaR_Conсульта_Procedimiento de limpieza de manos_Gestion de la calidad.pdf Document ZavalaR_Conсульта_Procedimiento de limpieza de manos_Gestion de la calidad.pdf (D96969961)		1
<b>SA</b>	Avance 3er objetivo ORELLANA-ALVEREZ .pdf		1

Ilustración 14: Análisis del Urkund primera página

	Fetched: 2021-10-27 04:07:00	
<b>SA</b>	<b>Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx</b> Document Aplicación de la Bioseguridad y el Covid-19.docx (D79140225)	 4
<b>SA</b>	<b>PIS GRUPO ANAHÍ.pdf</b> Document PIS GRUPO ANAHÍ.pdf (D79426504)	 8
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962">https://www.bbc.com/mundo/noticias-52300962</a> Fetched: 2021-10-27 04:07:00	 1
<b>SA</b>	<b>ZavalaR_Con consulta_Procedimiento de limpieza de manos_Gestion de la calidad.pdf</b> Document ZavalaR_Con consulta_Procedimiento de limpieza de manos_Gestion de la calidad.pdf (D96969961)	 1
<b>SA</b>	<b>Avance 3er objetivo ORELLANA-ALVEREZ .pdf</b> Document Avance 3er objetivo ORELLANA-ALVEREZ .pdf (D77886188)	 1

1/55

## Original

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/166545/como-afrontar-el-estres-de-ser-cuidador-de-un-caso-covid-19/">https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/166545/como-afrontar-el-estres-de-ser-cuidador-de-un-caso-covid-19/</a> Fetched: 2021-10-27 04:07:00	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/">https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/</a> Fetched: 2021-10-27 04:07:00	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_ambiental_sanitaria/1933/">https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_ambiental_sanitaria/1933/</a> Fetched: 2021-10-27 04:07:00	 1
<b>SA</b>	<b>PIS GRUPO LUIS ALFONSO.pdf</b> Document PIS GRUPO LUIS ALFONSO.pdf (D79426936)	 4
<b>SA</b>	<b>PROYECTO INTEGRADOR JUMBO.pdf</b> Document PROYECTO INTEGRADOR JUMBO.pdf (D79434092)	 1

*Ilustración 15: Análisis del Urkund segunda página*

## Anexo 6: Validación de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra, 05 de Agosto del 2021

Dr. Edwin Patricio Moreno Merino

**MEDICO FAMILIAR**

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte con el tema: **"Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cantón Francisco de Orellana 2021"**

Este instrumento responde a los siguientes objetivos:

### General

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Francisco de Orellana, 2021

### Específicos

- ✓ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima.

Atentamente

Msc. Eva López A.  
DIRECTOR DE TESIS

Jaky Torres  
INVESTIGADOR

**TEMA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021"**

*Ilustración 16: Validación de Encuesta por Especialista en Medicina Familiar del Centro de salud San Valentín primera página.*

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los items son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

 **Dr. Edwin Moreno**  
 ESP. MEDICINA FAMILIAR  
 Reg. 2100182555

Firma y sello

**Dr. Edwin Patricio Moreno Merino**  
 C.I 2100182555

**Médico especialista en medicina familiar del Centro de Salud San Valentín**

*Ilustración 17: Validación de Encuesta por Especialista en Medicina Familiar del Centro de salud San Valentín segunda página.*



Ibarra, 05 de Agosto del 2021

Maria José Brito Pereira  
**MEDICO GENERAL**  
Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte con el tema: **"Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cantón Francisco de Orellana 2021"**

Este instrumento responde a los siguientes objetivos:

**General**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Francisco de Orellana, 2021

**Específicos**

- ✓ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Francisco de Orellana.
- ✓ Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima.

Atentamente

Msc. Eva López A.  
DIRECTOR DE TESIS

Jaky Torres  
INVESTIGADOR

**TEMA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021"**

*Ilustración 18: Validación de Encuesta por Administradora Técnica del Centro de Salud Estrella del Oriente primera página.*

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los items son claros y entendibles	X		

**Sugerencias:**




**Firma y sello**  
**Dra. María José Brito Pereira**  
**C.I 2100157581**  
**Administradora Técnica del Centro de Salud Estrella del Oriente**

*Ilustración 19: Validación de Encuesta por Administradora Técnica del Centro de Salud Estrella del Oriente segunda página.*

## Anexo 6: Abstract



### ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA 2021.

Jaky Saory Torres Lechón

jsaory97@hotmail.com

With the arrival of Covid 19, the population's way of life shifted, requiring the implementation of home care, which is critical to the recovery of patients suffering from the disease while also slowing its spread among the healthy population. The study's goal is to determine the knowledge, attitudes, and practices of in-home care for SARS Cov2 patients in the Francisco de Orellana canton in 2021. A quantitative, non-experimental study was carried out. Descriptive, observational, and cross-sectional cohort. To determine the sample, a non-probabilistic convenience sampling was applied, which consisted of 174 people who were diagnosed with SARS COV-2 or who were caregivers of infected people. The average population is 31 years old, 54 percent male, 32 percent work as private employees, 20.8 percent have an inadequate level of knowledge in general knowledge, 28 percent in signs and symptoms, 19 percent in preventive measures, 51.2 percent in home isolation, 14.85 percent of the population feels defenseless, confused, and worried, while 17.65 percent have lost interest, believing that nothing makes sense and that they will never overcome the problem. In the early stages of the disease, 61 percent of the population was treated at home by family, 39 percent used ancestral medicine, and 34 percent of the population suffered fever as the most common symptom. In conclusion, it is important to obtain this information from the eastern population to determine the knowledge, attitudes, and practices that they have during home isolation.

Keywords: Covid 19, Covid Knowledge, Covid Attitude, Covid Practices

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*