



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

**TEMA:**

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars  
Cov 2 en el cantón san pedro de huaca 2022.

Anteproyecto de tesis, previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería

**AUTOR:** Tania Lizeth Rosero Guerra

**DIRECTOR:** Msc. Eva Consuelo López Aguilar

**IBARRA- ECUADOR**

**2022**

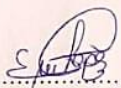
## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2 en el Cantón San Pedro de Huaca 2021.” de autoría de Rosero Guerra Tania Lizeth, 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 14 días del mes de Julio de 2022.

**Lo certifico:**

(Firma).....

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>	0401707369		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Rosero Guerra Tania Lizeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:tlroserog@utn.edu.ec">tlroserog@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0996565018
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2 en el Cantón San Pedro de Huaca 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Rosero Guerra Tania Lizeth		
<b>FECHA:</b>	05 de Julio 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc Eva Consuelo López Aguilar		

## 2. CONSTANCIAS

### 2. CONSTANCIAS

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

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

#### LA AUTORA

(Firma)

Tania Lizeth Rosero Guerra

C.C.: 0401707369

# REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 14 de Julio del 2022

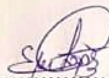
**ROSERO GUERRA TANIA LIZETH, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN EL CANTÓN SAN PEDRO DE HUACA 2021" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 14 de Julio del 2022**

**DIRECTORA:** Msc Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Covid 19 por los habitantes del Cantón San Pedro de Huaca. Entre los objetivos específicos se encuentran:

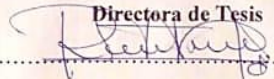
- ✓ Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- ✓ Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas.
- ✓ Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.
- ✓ Identificar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

**Fecha:** Ibarra, 14 de Julio del 2022.



Msc. Eva Consuelo López Aguilar

**Directora de Tesis**



Rosero Guerra Tania Lizeth

CC. 0401707369

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía incondicional en todo momento, por brindarme la oportunidad de aprender y experimentar nuevas cosas en mi formación profesional. Por permitirme conocer a tanta gente con conocimientos positivos, y por estar siempre en el momento que lo necesite y por guiarme por un camino bueno que es el éxito. Gracias Dios mío por escuchar mis palabras y por qué siempre estás en cada paso que doy.

A mis padres quienes han sido el eje principal del yo poder estar aquí luchando con esta hermosa carrera, ellos quienes siempre han sido mis amigos y me han brindado su apoyo incondicional día tras día, a pesar de la distancia ellos ha sido mi pilar de soporte durante este arduo camino, a mis hermanos Alejandro y Román quienes me han apoyado moralmente y me han motivado para que siga adelante.

A mi hijo Isaac Emilio mi fortaleza y mi debilidad a quien deje varias noches sin el calor de su madre; a ti mi bebe hermoso y por ti mi lucha incansable de salir adelante día a día.

Ya que ellos para mí son mi fortaleza y mi debilidad los amo mucho, y que Dios una siempre este lazo familiar que existe en nosotros y siempre estemos unidos.

***ROSERO GUERRA TANIA LIZETH***

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mi familia por todo el apoyo que he recibido durante el tiempo que he llevado la elaboración de esta tesis.

En especial quiero agradecer a mis padres quienes me han apoyado en las buenas y en las malas; porque cada minuto, cada hora que pasa siempre me ha enseñado con entusiasmo a no rendirme, apoyándome con el cuidado de mi hijo y a no rendirme ante los obstáculos como la tristeza de estar lejos de casa y de mi pequeño y luchar por conseguir graduarme.

Quiero agradecer a mi pareja Cristian quien ha sido un apoyo importante para recorrer este tren profesional; quien me ha apoyado siempre y me ha dado voz de aliento para seguir adelante.

Un agradecimiento sincero a mi Director de Tesis Msc Evita López quien, con su carisma, predisposición, su buena voluntad y sobre todo sus conocimientos me guio para culminar con éxito este trabajo de titulación.

Mi gratitud a la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud a los docentes quienes con sabiduría, vocación y paciencia supieron guiarme en este proceso de formación profesional.

***ROSERO GUERRA TANIA LIZETH***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
TEMA .....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de 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. Objetivos Específicos.....	7
1.5 Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9



2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19 por M. J. Mejías Estévez 2020 .....	9
2.1.2. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19, 2020 .....	10
2.1.3. Revisión de alcance sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19 .....	10
2.1.4. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma por J.R. Martínez Riera y E. Gras Nieto 2020.....	11
2.1.5. Atención integral a domicilio por Miguel Ángel Suarez Cuba 2012....	12
2.1.6 COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud por Humberto Guanche Garcell 2020.....	13
2.1.7 Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19 por Xavier Gómez-Batiste1, Juan P. Leiva, Albert Tuca, Elba Beas, Rosa M. Montoliu, Rafael Gálvez, Jordi Trelis, Sebastià Santaeugenia y Jordi Amblà 2020.....	14
2.1.8. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, 2021 .....	14
2.2. Marco Contextual .....	15
2.2.1. Ubicación geográfica.....	15
2.2.2. Historia del Cantón San Pedro de Huaca .....	16
2.2.3. Datos generales del Cantón San Pedro de Huaca.....	18
2.2.4. Salud.....	19
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.3.1. Definición Covid 19 .....	19
2.3.2. Signos y síntomas .....	19

2.3.3.	Complicaciones .....	20
2.3.4	Diagnóstico .....	21
2.3.5	Prevención del Covid 19 .....	21
2.3.6.	Como mantener a los demás a salvo de la COVID-19.....	23
2.3.7.	Cuidado en el domicilio .....	24
2.3.7.1.	Atención primaria.....	24
2.3.7.2.	Atención domiciliaria .....	24
2.3.7.3.	Lavado de manos.....	25
2.3.7.4.	Manejo de desechos.....	25
2.3.8.	Tipos de cuidador .....	27
2.3.8.1	Cuidador formal o profesional .....	27
2.3.8.2.	Cuidador principal.....	27
2.3.8.3.	Cuidador informal .....	28
2.3.9.	Teoría de autocuidado de Dorothea Orem .....	28
2.3.9.1.	Teoría de autocuidado .....	28
2.3.9.2.	Meta paradigmáticos según Dorotea E Orem.....	29
2.3.10.	Modelo de adaptación Calista Roy .....	30
2.4.	Marco Legal y Ético .....	31
2.4.1.	Marco Legal .....	31
2.4.2.	Marco Ético .....	35
CAPÍTULO III.....		41
3.	Metodología de la investigación .....	41
3.1.	Diseño de la investigación .....	41
3.2.	Tipo de investigación.....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4.	Población .....	43

3.4.1 Universo .....	43
3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Criterios de Inclusión .....	45
3.4.4. Criterios de exclusión.....	45
3.5. Operacionalización de variables .....	45
3.6. Métodos de recolección de información .....	63
3.6.1. Técnica .....	63
3.6.2. Encuesta.....	63
3.6.3. Cuestionario.....	63
3.7. Análisis de datos .....	64
CAPÍTULO IV .....	65
4. Resultados de la Investigación .....	65
CAPITULO V .....	83
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	83
5.1 Conclusiones .....	83
5.2 Recomendaciones .....	84
BIBLIOGRAFÍA .....	85
ANEXOS .....	93
Anexo 1: Encuesta.....	93
Anexo 2: Encuesta plataforma FORMS .....	102
Anexo 3: Constancia de solicitud a Decanato .....	103
Anexo 4: Constancia de entrega de oficio al Municipio del Cantón San Pedro de Huaca.....	104
Anexo 5: Archivo Fotográfico realización de encuestas .....	105
Anexo 6: Enlace de guía informativa Cuidado domiciliario .....	109
Anexo 7: Guía cuidados domiciliarios pacientes Covid 19.....	109

Anexo 8. Base de datos .....	110
Anexo 9. Análisis Urkund .....	111
Anexo 10. Abstract.....	113

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Ubicación Geográfica lugar de estudio .....	16
Ilustración 2 Localización Cantón San Pedro de Huaca .....	42
Ilustración 3 Ubicación del Cantón San Pedro de Huaca .....	43
Ilustración 4 Significado de muestra estadística .....	44
Ilustración 5 Constancia Oficio Decanato.....	103
Ilustración 6 Constancia Oficio entregado a GAD Huaca .....	104

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	46
Tabla 2 Datos Sociodemográficos .....	65
Tabla 3 Nivel de Conocimiento .....	68
Tabla 4 Actitudes sobre el cuidado domiciliario.....	70
Tabla 5 Prácticas durante el cuidado domiciliario .....	72
Tabla 6 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento .....	75
Tabla 7 Prácticas en medidas preventivas.....	79

## RESUMEN

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el Cantón San Pedro de Huaca 2022.

Autora: Tania Lizeth Rosero Guerra

[tlroserog@utn.edu.ec](mailto:tlroserog@utn.edu.ec)

A finales de diciembre del 2019 en Wuhan China se identificó los primeros casos de COVID 19. Debido al incremento de casos y muertes suscitadas en China y posterior e todo el mundo, la infección de este virus paso de ser un brote a una emergencia sanitaria que se convierte en pandemia. El **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con la Covid 19 por los habitantes del Cantón San Pedro de Huaca, 2022. Se trató de una investigación no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el mismo que estuvo conformada por 176 personas que colaboraron con la encuesta las mismas diagnosticadas con covid o que fueron cuidadores de personas contagiadas. **Resultados:** una población comprendida entre la edad de 20 a 39 años, sexo masculino, de etnia mestiza, un nivel de escolaridad superior, con cargos de servidores públicos, con un nivel de conocimientos adecuados sobre signos y síntomas, medidas preventivas, mientras que el 4% desconocen las medidas en aislamiento domiciliario. Las poblaciones se sintieron indefensos, vulnerables, preocupados, por la posibilidad de complicarse, así mismo en mayoría se sintieron optimistas al saber que Ecuador saldrá de esta pandemia. El tratamiento recibido durante el aislamiento estuvo al cuidado por un familiar en el hogar y en una minoría solicitó atención médica. La medicina ancestral fue puesta en práctica por los pobladores siendo las hojas de eucalipto las más utilizadas y la cascarilla, concluyendo la información fue relevante porque así podemos determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que la población tienen durante el aislamiento domiciliario.

**Palabras claves:** Covid 19, Aislamiento domiciliario, Actitud y conocimiento Covid; Medicina ancestral, Prácticas covid

## ABSTRACT

Knowledge, Attitudes and Practices in the home care of patients with Sars Cov2, in the San Pedro de Huaca Canton 2022.

Author: Tania Lizeth Rosero Guerra

[tlroserog@utn.edu.ec](mailto:tlroserog@utn.edu.ec)

The first cases of COVID 19 were discovered at the end of December 2019 in Wuhan, China. The virus infection went from being an outbreak to a public health emergency that becomes a pandemic due to the rise in cases and deaths in China and later throughout the world. The study's goal was to ascertain the level of knowledge, attitudes, and practices among San Pedro de Huaca Canton residents in 2022 regarding the home care of patients with Covid 19. It was a non-experimental research with a quantitative approach, of a descriptive type, observational and cross-sectional cohort, a non-probabilistic convenience sampling was applied, which was made up of 176 people who collaborated with the survey, the same diagnosed with covid or who were caregivers of infected people. Results: a population between the ages of 20 and 39, male, of mestizo ethnicity, with a higher level of education, with public servant positions, with an adequate level of knowledge about signs and symptoms, preventive measures, while the 4% are unaware of the measures in home isolation. The population felt helpless, exposed, concerned about potential complications, but the majority also felt optimistic knowing that Ecuador would survive the pandemic. A family member at home provided care for the treatment received while in isolation, and a small percentage of patients asked for medical attention. The locals used ancestral medicine, with eucalyptus leaves and husk being the most common ingredients. This led researchers to draw the conclusion that the information was important because it allowed them to assess the population's knowledge, attitudes, and customs during home isolation.

**Keywords:** Covid 19, Home isolation, Covid attitude and knowledge; Ancestral medicine, Covid practices



## **TEMA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN EL CANTÓN SAN  
PEDRO DE HUACA 2022

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La OMS menciona que las personas que presenten síntomas leves no puedan ser hospitalizados debido a la sobrecarga del sistema sanitario, y que tampoco sea necesario ingresarlos salvo que su estado de salud pueda empeorar rápidamente. Se puede considerar la posibilidad de cuidar a estos pacientes en el hogar, siempre que un ser querido pueda cuidarlos y monitorear su evolución. Del mismo modo, la atención domiciliaria es una opción cuando no es posible alojar al paciente o brindarle las garantías de seguridad (por limitación de capacidad o imposibilidad de atender las necesidades de la atención brindada). (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es un método planificado de atención que proporciona cuidado y psicosocial y fisiológica en el domicilio del paciente.(2) Con esta definición me enfoco en los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el ser humano hoy en día en tiempos de pandemia, siendo fundamental el cuidado domiciliario a pacientes con la Covid- 19 en donde un profesional o familiar está en la capacidad de brindar una atención individualizada que vela por la salud y el bienestar del usuario.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha venido trabajando, con el apoyo de la Organización Panamericana/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), desde el mes de febrero 2020, en las acciones de preparación para contener y responder a la pandemia. A partir del 29 de febrero de 2020, fecha de confirmación del primer caso

positivo en el Ecuador, se redoblaron los esfuerzos para el tratamiento de los casos, la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y laboratorios, así como la protección del personal de salud y la comunicación de riesgo dirigida a la comunidad. (3)

La atención domiciliaria será posible si existe el deseo del paciente o en su defecto del representante, junto a la presencia de al menos un cuidador que proporcione los cuidados necesarios, junto a todas las medidas necesarias para los problemas de mala atención domiciliaria (distancia social, higiene personal y de la habitación, mascarilla, limitación de número de personas en la estancia), que puedan permitir si fuera preciso el aislamiento en el propio hogar. (4)

En muchos países, los servicios de cuidados de larga duración, en particular los centros de atención de larga estancia, sufrieron una grave escasez de personal durante la pandemia de COVID-19 cuando los profesionales sanitarios tuvieron que aislarse al presentar una infección sospechosa o confirmada de COVID-19. En todos los países, una parte importante de los cuidados de larga duración está a cargo de los familiares, que se ocupan de los cuidados directamente y también coordinan y complementan los servicios oficiales. En los países en los que no existen servicios oficiales de cuidados de larga duración establecidos, los familiares se encargan de la práctica totalidad de la atención a los enfermos crónicos. Los cuidadores no suelen tener acceso a ninguna capacitación para desempeñar sus tareas. (5)

Ahora bien en Ecuador, se menciona el protocolo para el aislamiento preventivo obligatorio en personas con sospecha y positivos a la COVID- 19; dicho protocolo será de alcance nacional y deberá ser aplicado por pacientes con sospecha o infectados por la COVID-19, cuidadores y familiares de estos, que se encuentran en condiciones de aislamiento preventivo obligatorio, para evitar la propagación de la enfermedad que se podrá realizar en domicilio, alojamientos turísticos alcance obligatorio en personas con

sospecha y positivos a la COVID-19 casas de acogida y otras estaciones que puedan ser utilizadas para el efecto. (6)

Frente a esta problemática a nivel, internacional, nacional, regional, cantonal específicamente en el Cantón Huaca se está viviendo duros momentos con la Covid 19, y debido al colapso de pacientes en el sistema sanitario muchos de ellos no reciben los cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad; e incluso muchos de los pacientes se van a su casa a la espera de una cama en UCI, lo que provoca que la enfermedad empeore debido al desconocimiento de los cuidados, actitudes y prácticas del cuidados domiciliarios en pacientes con la Covid 19 confirmados e incluso podría desencadenar la muerte del paciente por la falta de atención y cuidados en el hogar.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov 2 en el Cantón Huaca provincia del Carchi 2022?

### **1.3. Justificación**

Debido a que en los últimos años hemos sido afectados por la COVID-19 que fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tederos Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo del 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) se caracterizó como pandemia, lo que significa que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas, llevando así a una saturación del sistema sanitario. De ahí la finalidad de conocer las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en la Zonas 1; además pretende identificar el nivel conocimiento o estrategias que adopta el cuidador informal en la atención a las necesidades de la persona que recibe los cuidados durante el tiempo que dura la enfermedad SARS COV 2, que genera una actitud donde se asumen responsabilidades como lo son la toma de decisiones frente a determinadas situaciones, realizar tareas que incluyen el cuidado físico, social, psicológico y religioso, atendiendo de esta manera las necesidades de la persona con Covid 19.

Los datos o resultados que se obtengan en el estudio, serán de utilidad para el diseño y socialización de una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, la cual tiene el propósito de incrementar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y el cómo actuar de manera adecuada frente a un paciente con Sars Cov2 en el entorno familiar. Ya que el aislamiento dentro del núcleo familiar genera grandes cambios en la cotidianidad del hogar, donde el cuidador dedicará gran parte de su tiempo a los cuidados y bienestar de la persona que pasa estos duros momentos, además debe conocer las necesidades del familiar y deberá de una manera suplirlas. Cuidarlos puede parecer ser una tarea “fácil”, pero no lo es, la vida de él girará en torno a la persona que tiene a su cuidado y puede llegar a ser un rol que afecta tanto la salud física como psicológica de la persona que este al cuidado.

Dicha investigación es importante ya que permite el acercamiento del personal de salud con la población mediante la promoción y prevención de salud en tiempos de pandemia, esto ayudará a concientizar a las personas sobre los riesgos que ocasiona la enfermedad y los cuidados que se deben tomar en cuenta mientras dure la pandemia, de esta manera lograr disminuir los contagios en las familias mejorando así los conocimientos y el autocuidado frente a los cambios y demandas que amerita la emergencia sanitaria; rescatando el rol que cada individuo podría aplicar directamente al paciente desde la comodidad de su hogar y así ayudar al sistema sanitario en desacelerar la propagación y transmisión de la enfermedad por el colapso del mismo.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los pacientes con Covid 19 y los beneficiarios indirectos cuidadores informales que prestaron sus servicios para atender a los pacientes covid del Cantón San Pedro de Huaca de la provincia del Carchi perteneciente a la Zona 1, así como también el personal de salud ya que mediante los resultados obtenidos en la investigación se podrán realizar diferentes intervenciones de promoción y prevención se incrementan los conocimientos sobre las normas de bioseguridad y los diferentes cuidados que debe tener un paciente contagiado con la covid 19; de tal manera lo que se busca es disminuir el incremento de casos en la población de dicho Cantón.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con la Covid 19 por los habitantes del Cantón San Pedro de Huaca.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

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



## **1.5 Preguntas de investigación**

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
  
- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas?
  
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2?
  
- ✓ ¿Cuáles son las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2?
  
- ✓ ¿Cómo diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

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

##### **2.1.1. Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19 por M. J. Mejías Estévez 2020**

La enorme morbimortalidad instaurada de forma sorpresiva por este coronavirus ha puesto en tensión a todos los sistemas sanitarios del mundo, donde es imposible la libertad de movilidad de todas las personas. Esta crisis, que aún perdura a pesar de las esperanzas de un control de la misma más cercano que lejano, ha puesto de manifiesto la importancia de una buena infraestructura sanitaria hospitalaria y extra hospitalaria, donde el papel de la Atención Primaria (AP) en el cuidado de estos enfermos ha sido fundamental. Algunos de los pacientes atendidos en centros médicos y consultas externas también tienen vidas muy cortas, ya sea por sus enfermedades subyacentes (generalmente en los ancianos) o por el brote de coronavirus. Siempre que se cumplan las condiciones y todas las salvaguardas relativas a su historial médico, debe planificarse la posibilidad de cuidados al final de la vida en el hogar (incluso para aquellos con alojamiento residencial).(7)

La atención domiciliaria es posible si el paciente lo quiere o no puede, su representante, con al menos un cuidador brindando los cuidados necesarios, además de todas las medidas necesarias de prevención (distanciamiento social, higiene personal y de la habitación, mascarillas, limitación del número de personas en la habitación), puede permitir el aislamiento del hogar si fuere necesario. El objetivo principal es el control de los síntomas. (7)

### **2.1.2. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19, 2020**

Mediante un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo de corte transversal mediante un cuestionario validado se tomaron en cuenta datos de ciertos factores biológicos, sociales y culturales, así como de las actitudes y prácticas preventivas frente a la Covid 19 en 185 ciudadanos de Trujillo, Perú. (8)

Para todo ser humano en tiempos de pandemia las noticias generan ansiedad y miedo en la población, fomentan rumores, así mismo personas afectadas por la enfermedad pueden estar sujetos al rechazo social y la discriminación. La mayoría de ciudadanos encuestados tienen actitudes y prácticas adecuadas, sin embargo, también existe un porcentaje significativo de ciudadanos con edad entre 18 a 29 años que tienen actitudes y prácticas inadecuadas.

Los resultados de dicho estudio en Trujillo, Perú muestran que ciudadanos de 18 a 29 años tienen actitudes inadecuadas (12.4%), con prácticas preventivas inadecuadas (8.6%) y también que ser de sexo masculino constituye un riesgo para tener actitud y práctica inadecuada. También existen ciudadanos que son solteros o convivientes, no tienen hijos y tienen actitudes inadecuadas (14.1%) y prácticas inadecuadas (13%). (8)

### **2.1.3. Revisión de alcance sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19**

La importancia de que existan protocolos o recomendaciones para el aislamiento es que nos dan la posibilidad de preparar un plan para la prevención del contagio, y poder estar preparados en caso de que esto ocurra. Para ello debemos de reforzar la seguridad de nuestro entorno evitando las 3 C; espacios cerrados, congestionados, contactos

cercanos y aplicando el correcto uso de mascarillas y lavado de manos evitamos el contagio por este virus ya que, el impacto del SARS fue aterrador y, en ausencia de vacunas y antivirales, vencer la situación solo fue posible gracias a la aplicación rigurosa de medidas de salud pública tradicionales. Para ello debemos ser constantes en el uso de las medidas de bioseguridad que el objetivo primordial es prevenir la propagación de la enfermedad de persona a persona, separándolas para interrumpir la transmisión de este virus; siendo importante el aislamiento, la cuarentena, el distanciamiento social, el lavado de manos y la contención comunitaria.

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas; sin embargo, en situaciones de crisis como la actual donde los recursos son tan limitados, es poco viable aplicar de forma rutinaria las recomendaciones relacionadas con el material sanitario, es preciso realizar una adaptación excepcional mientras persista la escasez. (9)

#### **2.1.4. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma por J.R. Martínez Riera y E. Gras Nieto 2020**

Para empezar, la atención primaria de salud garantiza a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos desde un lugar cercano a sus lugares habituales. Ahora bien, la atención primaria juega un papel muy importante en el proceso de intervención ante la Covid 19, ya que a través del trabajo en equipo se puede realizar seguimiento de las personas contagiadas o sospechosas en donde se pueda controlar los síntomas siendo así importante como antes y durante el estado de alarma. Es por ello que se deben tomar ciertas recomendaciones para realizar la atención domiciliaria, ya que a través del seguimiento esto minimiza los contagios y favorece el seguimiento de las personas contagiadas y de los familiares, tomando en cuenta el rol de la persona enferma y el cuidador; para ello se deberá tener en cuenta habitación de uso individual

y ventilada, ingreso con normas de bioseguridad, restringir visitas, el uso de ropa será exclusivo del paciente, el lavado de manos frecuentes, el correcto desecho de la basura.

La atención domiciliaria presencial aumenta su eficacia a través del seguimiento de las recomendaciones de seguridad para profesionales, personas enfermas, familiares y cuidadoras. (9) Esto significa, a través de Atención Primaria en Salud investigativa, comprender sus realidades sociales y trabajar junto a lo que han priorizado para ese momento de sus vidas. Redirección, que permitirá a los infectados con COVID 19 seguir adelante con sus vidas.

#### **2.1.5. Atención integral a domicilio por Miguel Ángel Suarez Cuba 2012**

Antes de nada, atención integral enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, por región y población, ilustrando redes de atención integradas e integrales, tanto en el establecimiento como en la comunidad.(10)

La atención en el domicilio permite proveer asistencia sanitaria para la atención del paciente desde la comodidad de su hogar; problemas de salud, que por su situación de incapacidad física o problemas económicos no puedan desplazarse a un centro de salud, entendiendo el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver; y que con cuidados desde el hogar se puede evitar la hospitalización del paciente. Para ello existen características que definen la atención a domicilio como atención longitudinal y continuada, se realiza bajo una concepción de atención biopsicosocial, el núcleo de atención es la persona enferma y el cuidador. De igual importancia, la atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios prestados por el equipo médico a través de sus funciones y deberes médicos y sociales. Así como también es útil para prevenir y detectar otros problemas de salud,

fomentar el autocuidado, acercando los servicios sanitarios a la población, y detectar y abordar los problemas sociales que afectan al paciente en su hogar y su círculo familiar. (2)

### **2.1.6 COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud por Humberto Guanche Garcell 2020**

La pandemia por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud.

Las enfermedades causadas por beta coronavirus (SARS, MERS, SARS CoV-2) tienen ciertas características seleccionadas: 1) causadas por virus que no estaban previamente asociados con enfermedades humanas; 2) causar una enfermedad clínica grave caracterizada por fiebre alta, daño pulmonar y mayor mortalidad que los virus de influenza; 3) Para el SARS y el MERS, se ha identificado una fuente animal, en el primero la civeta (*Paguma larvata*) y en el segundo los camellos, mientras que para el SARS CoV-2 se encuentra pendiente por determinar la fuente animal; 4) los pacientes con comorbilidades tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte; y 5) los trabajadores de la salud constituyen un grupo de riesgo para adquirir las infecciones durante los cuidados sanitarios. (11). No obstante, ante todo lo mencionado el personal de salud ha tenido la fortaleza necesaria para poder sobrellevar esta situación que aún no tiene fin, que a pesar de todas las medidas de bioseguridad que se han tomado a nivel mundial los soldados de bata blanca aún siguen de pie, luchando por precautelar la salud de la población.

**2.1.7 Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19 por Xavier Gómez-Batiste<sup>1</sup>, Juan P. Leiva, Albert Tuca, Elba Beas, Rosa M. Montoliu, Rafael Gálvez, Jordi Trelis, Sebastià Santaeugenia y Jordi Amblà 2020**

La repentina e intensa propagación del COVID-19 en nuestra sociedad ha provocado un gran sufrimiento a los pacientes y sus familias, así como un gran estrés a los profesionales y servicios.(12)

Con lo mencionado se puede recalcar que las salas de UCI de todo el mundo fueron acopladas de manera rápida, eficaz y eficiente con el único objetivo de salvar la vida de una persona; sin embargo, la rapidez de extensión y contagio, la virulencia y agresividad de la infección hizo que estas salas sean saturadas en instantes. Los equipos estaban afectados por la propia pandemia, la falta de los mismos, el agotamiento físico del personal, carga horaria, asignación de nuevas tareas asistenciales; que, con un sistema de salud colapsado, los pacientes crónicos complejos y avanzados han sufrido limitaciones de acceso al sistema convencional. Cabe destacar la importancia de la posición previa en el sistema, la capacidad de influencia y la relación previa con otros servicios como factores determinantes de la capacidad de reacción y la presencia en la crisis COVID-19, con rango amplio desde el liderazgo de la respuesta a la marginalidad, así como la flexibilidad, la adaptación y la capacidad de generar nuevas fórmulas de intervención y nuevas alianzas que respondan a nuevas necesidades y demandas como un factor clave para aprovechar y liderar las oportunidades que la crisis COVID-19 abre para la atención paliativa.

**2.1.8. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, 2021**

La pandemia por la Covid 19, ha generado una crisis en los sistemas de salud es por ello que se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo llevado a cabo en la ciudad de Huánuco, entre los meses de marzo y mayo del 2020. El objetivo de dicho estudio fue identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la Covid 19. Sin embargo, como explica Peralta, esta enfermedad continúa propagándose debido a factores tales como el desconocimiento por la desinformación de los ciudadanos y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente. (13)

Al analizar el tipo de actitud de las personas al COVID-19, el 62,5% tienen una actitud negativa. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento percibido y el tipo de actitud hacia el COVID-19. (13)

De modo que, implementar medidas focalizadas, más enérgicas y fortalecer las estrategias de comunicación a la población con profesionales con competencias en el área, continuar con las campañas de concientización social desde la atención primaria de la salud a través de un trabajo articulado, acciones de prevención y promoción de la salud, difundidas en diferentes redes y medios comunicación accesibles a los ciudadanos; asegurándose de utilizar mensajes con información clara y precisa, de manera que se promueva el comportamiento responsable que impida la propagación de la COVID-19.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Ubicación geográfica**

El presente estudio se lo realizará en el Cantón San Pedro de Huaca, Provincia del Carchi.





*Ilustración 1 Ubicación Geográfica lugar de estudio*

### **2.2.2. Historia del Cantón San Pedro de Huaca**

Desde un punto de vista etimológico el nombre de la zona no es Huaca sino “Guacán”, que en lengua Pasto sería el equivalente a Madre o Pueblo muy antiguo. Huaca ha estado habitada desde el período de Desarrollo Regional e Integración territorial, por lo que el cantón ha contribuido a la Arqueología carchense, se ha confirmado la existencia de las famosas fases del capulí, piartal y cuasmal. Asimismo, formó parte de los pueblos donde la conquista incásica no llegó, en la época colonial se registró como Huaca, en la Gran Colombia fue considerada como parroquia de Imbabura. Luego del trámite ante las autoridades correspondientes, se decreta la creación del cantón San Pedro de Huaca con su cabecera cantonal denominada Huaca y la Parroquia Mariscal Sucre, el 8 de diciembre de 1995.(14)

Dicho Cantón siempre vivo por sus fiestas y tradiciones es sede de uno de los santuarios más admirados de la provincia, la Iglesia de la Virgen Purita, pureza que se ve reflejada en el corazón de su gente. La población se dedica exclusivamente a la actividad agropecuaria, es un emporio papero y productor de leche. La economía del cantón San Pedro de Huaca, se desarrolla en base a la producción agropecuaria, de modo que las otras actividades económicas están en estrecha relación con ella. Por lo tanto, la mano de obra ocupada; el transporte para la movilización de los productos; la comercialización, como resultado de lo anterior. En este proceso aparecieron las manos de los intermediarios, finalmente el procesamiento manual de los productos lácteos. (14)

Guacán era el nombre con el cual era conocido este territorio, nombre que proviene, según los historiadores, de la lengua Pasto que significa madre o pueblo antiguo. Para 1573 este pueblo ya estuvo pacificado y bien organizado, perteneciendo por lo tanto a la encomienda de Antonio Ribera, con un rendimiento anual de mil pesos de tributos. En 1582, por muerte del encomendero, le sucede el español Diego Méndez de los Ríos, comprobándose que Huaca desde el tiempo de la colonia se constituyó por sí solo en una región importante desde el punto de vista social y económico. (15)

La Copa Bayas es uno de los Símbolos más importantes para este pueblo mingüero ya que fue otorgado como un reconocimiento al trabajador huaqueño por su participación en las famosas mingas de construcción de la carretera oriental, especialmente de Huaca a Tulcán. Los pueblos de la franja oriental de la provincia del Carchi se encontraban comunicados con Ibarra y Quito a través de un camino de herradura, que era peligroso, largo y de difícil acceso, por lo que se unieron para exigir al Gobierno la construcción de la llamada carretera oriental del Carchi.(15)

La construcción de la vía Tulcán - Juncal fue decisivo para el pueblo de Huaca. En el sector Chulunguasi, cercano a Cúnquer del 25 al 27 de septiembre de 1930 se produjo

una de las mingas más espectaculares, con la participación de más de 15 mil hombres de Julio Andrade, Huaca, Cristóbal Colón, San Gabriel, La Paz, Bolívar, García Moreno, San Vicente de Pusir, Mira, San Isidro, Pimampiro, Ambuquí y peones de la hacienda de Pimán.(15)

Respecto a esta población, algunos investigadores e historiadores plantean que hace seiscientos años ya estuvo habitada por las tribus caribes, en base a estas aseveraciones basadas en los hallazgos arqueológicos de donde fueron extraídas piezas de cerámica de la más remota antigüedad. Huaca es reconocido por el ministro de Obras Públicas, Aurelio Bayas con la Copa, gracias a su esfuerzo y triunfo en las jornadas mingueras, que le llenan de orgullo a sus habitantes quienes con la cantonización un 8 de diciembre de 1995 se perfilan vencedores hacia el futuro con la mirada altiva como las montañas que circundan al Cantón.

Cuando hablamos de economía del Cantón San Pedro de Huaca, se desarrolla sobre la base de la producción animal y la agricultura debido a la fertilidad del suelo, y el cultivo agrícola más importante que se debe destacar es la papa. Es un Cantón papero y ocupa uno de los primeros lugares en producir este tubérculo en el país. Así, otras actividades económicas están vinculadas a ella. Por lo tanto, la mano de obra de los intermediarios, finalmente el artesanal procesamiento de los lácteos tanto en variedad de quesos, yogurt entre otros.

### **2.2.3. Datos generales del Cantón San Pedro de Huaca**

**Fecha de creación:** 08 de diciembre de 1995

**Altitud:** 2923 m.s.n.m

**Población:** 7624 habitantes

**Superficie:** 70,9 km<sup>2</sup>

**Límites**

**Norte:** Cantón Tulcán

**Sur:** Cantón Montúfar

**Este:** Provincia de Sucumbíos

**Oeste:** Cantón Tulcán y Cantón Montúfar

#### **2.2.4. Salud**

El Cantón San Pedro De Huaca tiene 2 centros de salud; el uno es público ubicado en la calle 8 de diciembre barrio Norte y en la cabecera parroquial de Mariscal Sucre 1 centro médico del IESS.

El centro de salud Huaca es un espacio pequeño que cuenta con las especialidades de medicina general, odontología, obstetricia y rehabilitación; para patologías graves se refiere al hospital de Tulcán Luis Gabriel Dávila a 30 min del Cantón.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Definición Covid 19**

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierta recientemente. Ambos eran de origen desconocido antes del brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (16)

#### **2.3.2. Signos y síntomas**

Esas infecciones suelen presentarse con fiebre y síntomas respiratorios (tos, falta de aire (disnea) o dificultad para respirar). En casos más severos, puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte. (17)

Los principales síntomas del virus coronavirus incluyen:

- ✓ Síntomas respiratorios (similares a los de un resfriado)
- ✓ Fiebre (alta temperatura)
- ✓ Tos seca
- ✓ Falta de aliento o cansancio
- ✓ Dificultades respiratorias

En casos más graves, el virus puede causar neumonía o síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) una forma grave de neumonía, insuficiencia renal e incluso la muerte. En otros casos, algunas personas infectadas no presentan síntomas, pero aun así pueden transmitir la infección al resto de la población. (16)

### **2.3.3. Complicaciones**

Aunque la mayoría de las personas infectadas con COVID-19 experimentan síntomas leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o aquellos con condiciones de salud existente tienen más probabilidad de desarrollar una enfermedad grave a consecuencia de la COVID-19. (18)

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- ✓ Neumonía y problemas para respirar
- ✓ Insuficiencia orgánica en varios órganos
- ✓ Problemas cardíacos

- ✓ Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda)
- ✓ Coágulos de sangre
- ✓ Lesión renal aguda
- ✓ Infecciones virales y bacterianas adicionales

### **2.3.4 Diagnóstico**

#### **Muestras que deben recogerse**

La muestra óptima depende de la presentación clínica y del tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas. Como mínimo se deben recoger muestras respiratorias.

#### Muestras respiratorias

- ✓ Las muestras del tracto superior son adecuadas para probar infecciones en etapas tempranas, especialmente en casos asintomáticos o leves. Se ha demostrado que las pruebas combinadas de hisopados nasales y faríngeos del mismo paciente aumentan la sensibilidad de detección de virus respiratorios y mejoran la confiabilidad de los resultados.
- ✓ Se aconseja tomar muestras de las vías respiratorias inferiores si las muestras se recogen en un momento posterior en el curso de la COVID-19 o en pacientes con resultado negativo en muestras de vías respiratorias altas y fuerte sospecha clínica de COVID-19. Las muestras del tracto respiratorio inferior pueden incluir esputo, si se produce espontáneamente (no se debe usar esputo estimulante, ya que aumenta el riesgo de transmisión por aerosoles o aspirado endotraqueal o lavado bronco alveolar en pacientes con afección respiratoria más grave.(19)

### **2.3.5 Prevención del Covid 19**

- ✓ Prevención según la OMS

La Prevención se define como “medidas que no solamente a previenen la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino que también previenen el desarrollo de la enfermedad y mitigan sus consecuencias despues de su designación” (OMS, 1998). (20)

Las recomendaciones generales para evitar la propagación de la infección son una buena higiene de manos y las vías respiratorias como (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y cocinar bien la carne y los huevos. Asimismo, se debe evitar el contacto cercano con cualquier persona que muestre signos de problemas respiratorios, como tos o estornudos. (17)

✓ Aislamiento domiciliario

Aislamiento domiciliario es la limitación o eliminación de las actividades que habitualmente se realizan fuera del hogar. Puede usarse voluntariamente para prevenir la propagación de la epidemia o para personas que han estado expuestas a un agente infeccioso, y que actualmente son asintomáticas, de esta manera pueden desarrollar la enfermedad y así transmitir a otros..(21)

✓ Aislamiento preventivo

El aislamiento preventivo incluye la aplicación de medidas de aislamiento de contacto en pacientes con alta sospecha de estar colonizados por tener bacterias multirresistentes. (22)

✓ Medidas de prevención

Si el COVID-19 se está propagando en su localidad, manténgase seguro tomando algunas precauciones simples, como, mantener el distanciamiento físico, usar mascarilla, ventilar las habitaciones, evitar multitudes, lavarse las manos con frecuencia, al toser cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.

### **2.3.6. Como mantener a los demás a salvo de la COVID-19**

Mantenga una distancia de al menos 1 metro entre usted y los demás para reducir el riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan. Mantenga una mayor distancia entre usted y los demás en el interior. Cuanto mayor sea la distancia, mejor.

Haga que el uso de la mascarilla sea una parte normal de sus interacciones con los demás. Para lograr la mayor eficacia posible, es fundamental que la mascarilla se utilice, almacene, limpie y elimine de forma adecuada.

### **Cómo reforzar la seguridad de su entorno**

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

Se han informado brotes en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto donde se congrega la gente, a menudo en lugares concurridos durante el día y en el hogar, donde es común hablar en voz alta, gritar, roncar o cantar.

Los riesgos de contraer el virus de la COVID-19 es mayor en lugares concurridos y mal ventilados donde las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y están muy cerca. En tales entornos, el virus parece propagarse con facilidad a través de gotitas o



aerosoles respiratorios, por lo que tomar precauciones se vuelve aún más importante.(23)

#### ✓ Distanciamiento

El distanciamiento social es mantenerse alejado de lugares concurridos y limitar las interacciones entre las personas manteniendo una cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellos. Esta acción se realiza cuando existen personas infectadas en la comunidad, que no han sido identificadas o aisladas, que pueden seguir propagando la enfermedad. Por lo tanto, el distanciamiento social implica cerrar los lugares donde se congregan más personas como lo son escuelas, centros comerciales, lugares para eventos sociales, oficinas, etc. (24)

### **2.3.7. Cuidado en el domicilio**

#### **2.3.7.1. Atención primaria**

La APS comprende tres componentes interrelacionados y sinérgicos: servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluyen, como piezas centrales, la atención primaria y funciones y bienes de salud pública; acciones y políticas multisectoriales en el ámbito de los determinantes de la salud más extendidos y de carácter general, y el establecimiento de un diálogo con personas, familias y comunidades, y su empoderamiento, para aumentar la participación social y mejorar la auto asistencia y la autosuficiencia en la salud. (25)

#### **2.3.7.2. Atención domiciliaria**

Al inicio de la pandemia, el primer nivel de atención hizo énfasis en el control de propagación del virus, los esfuerzos se concentraron en el manejo de la enfermedad en el sistema de salud y sus unidades, especialmente a nivel hospitalario. Posteriormente ante el incremento incontrolable de los casos y el colapso de las unidades del sistema tanto por la afluencia cada día mayor de casos, como por la disminución de personal por contagio y/o salida del personal sanitario, se retoma la importancia de la atención ambulatoria como eje para la atención y contención de casos. También se debe que la atención domiciliaria debe combinarse con otras actividades que permitan un mayor control como la vigilancia comunitaria y la prevención de casos, reduciendo así la forma la dependencia de las unidades de internación y mejorando el seguimiento integral de estos pacientes tanto desde el sistema como desde el involucramiento familiar y comunitario. (26)

#### **2.3.7.3. Lavado de manos**

La higiene de las manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de gérmenes, también para impedir la propagación del COVID-19. Organizaciones como la OMS y los CDC recomiendan lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, y si no es posible, utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol.

Mantener una buena higiene de manos es uno de los pasos más importantes que podemos tomar para evitar contagiarnos y transmitir el COVID-19 a otras personas, especialmente después de estar en lugares públicos o medios de transporte y haber tenido contacto con personas y/o superficies u objetos, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, antes de comer y después de ir al baño. (27)

#### **2.3.7.4. Manejo de desechos**

Los residuos generados en áreas con casos sospechosos y positivos de COVID-19 sujetos a aislamiento preventivo obligatorio, deberán ser tratados de la siguiente manera:

Los desechos del paciente, incluidos lo desechable del paciente como (guantes, pañuelos, mascarillas), se deben colocarse en una funda de plástico (funda 1) en la basura (preferiblemente con tapa y pedal de apertura) el mismo ubicado en la habitación; estos desechos no deben considerarse para actividades de recuperación y posterior reúso o reciclaje.

Es importante saber que una vez llenado las tres cuartas partes, se deberá rociar los residuos con desinfectante (3 cucharadas de cloro comercial en un litro de agua). Luego se cerrará dicha funda. La misma, será introducida en una segunda funda con los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se rociará con desinfectante; a continuación, se usaba una tercera funda, con el resto de los desechos domésticos, a la cual no se insertaban objetos corto punzantes, era depositada fuera del alcance de las mascotas y niños al menos 72 horas y luego pasaba al recogedor de la localidad en el horario y día establecido. Recordar que no se debía sacar esas tres fundas en horarios no establecidos por su gobierno local.(28)

Cabe señalar que el mal manejo de estos residuos puede causar efectos rebote y otras consecuencias para la salud humana y el medio ambiente, por lo que su manejo y disposición final segura es fundamental como parte de una respuesta de emergencia efectiva.

Durante la pandemia, es necesario que las personas se comprometan a clasificar sus residuos. Todos deben ser conscientes de la importancia de separar adecuadamente los desechos en la fuente y enviar los materiales utilizables (no contaminados) en contenedores separados para su entrega a los recicladores profesionales. Los artículos

potencialmente contaminados deben separarse de otros desechos y entregar al proveedor del servicio de limpieza en una bolsa bien cerrada y si en el hogar haya la disponibilidad de rotular para evitar contaminación.

### **2.3.8. Tipos de cuidador**

La diferencia más clara es la que existe entre el cuidador profesional que está formado en el área sanitaria y el cuidador no profesional, a menudo un miembro de la familia, que suele ir ‘aprendiendo día a día’ y que en muchos casos suele requerir apoyo extra de formación como cuidador.

#### **2.3.8.1 Cuidador formal o profesional**

Este tipo de cuidador incluiría a personas que hayan tenido formación especial en el cuidado de dependientes y en trabajar con ellos a cambio de una compensación económica. Aunque no están apegados a la persona que cuidan, sus inquietudes personales y profesionales les han llevado a esta tarea, por lo que son un recurso a tener en cuenta a la hora de cuidar a un familiar. (29)

#### **2.3.8.2. Cuidador principal**

La persona que brinda el mayor cuidado a un miembro de la familia entra en esta categoría. La relación es muy estrecha y muchas veces vive en el hogar de la persona. Entre los diferentes tipos de cuidadores, el cuidador principal es el que se asocia con mayor frecuencia a la persona a su cuidado. En este caso, el cuidador principal puede ser un experto o un dependiente cercano, según las necesidades específicas de cada caso.

Por ejemplo, para un niño dependiente, el cuidador principal son los padres, mientras que para los dependientes mayores que vive en una residencia, su cuidador principal será el enfermero o auxiliar de enfermería.(29)

### **2.3.8.3. Cuidador informal**

Finalmente, entre los tipos de cuidadores, encontraremos a alguien que ayuda a cuidar a personas dependientes de vez en cuando. Aunque en estas ocasiones suele formar parte del núcleo familiar, un miembro que no le dedica tanto tiempo al cuidado de personas dependientes como el cuidador principal o formal.(29)

Sin embargo, cada caso es único y en ocasiones ocurre lo contrario cuando el cuidador principal es un familiar, y en ocasiones se asigna un especialista (por ejemplo, para un fin de semana) o se confía en un familiar que no suele cuidar a esta persona.

### **2.3.9. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem**

#### **2.3.9.1. Teoría de autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Orem en 1969, el autocuidado es una actividad orientada a objetivos que las personas aprenden. Comportamiento presente en determinadas situaciones de la vida, que las personas dirigen hacia sí mismas, los demás o el entorno, con el fin de modificar los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.(30)

El Autocuidado se define como las acciones que asumen los individuos en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y

familias a través de las cuales se fomentan conductas positivas de salud para impedir enfermedades.

Orem lo define como la responsabilidad de un individuo de promover, mantener y cuidar su salud, entonces es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden poner en riesgo su vida. Es una comportamiento que se presenta en determinadas situaciones de la vida, los individuos recurren a sí mismos o al medio ambiente para controla los factores que afectan a su propio crecimiento y actividades para la vida, salud y bienestar.(30)

#### **2.3.9.2. Meta paradigmáticos según Dorotea E Orem**

Persona: concibe al humano como un ser biológico, racional y pensante. Es una entidad dinámica e integrada con la capacidad de conocerse a sí mismo, de usar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir los esfuerzos de uno, para reflexionar sobre las experiencias y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (31)

Salud: es un estado que significa para una persona cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; no existe defectos asociados con el deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como ente individual, acercándose a niveles de integración superior. Así que lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede valerse por sí misma para mantener su salud, vida y bienestar, por lo que se trata de brindar a las

personas y/o grupos asistencia directa en su cuidado, de acuerdo a sus necesidades, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

### **2.3.10. Modelo de adaptación Calista Roy**

El modelo de Roy se centra en el estilo de adaptación de la persona, en que la misma persona busca constantemente estímulos de su entorno, y reconoce la respuesta que contribuye a la adaptación, que puede ser eficaz o no, las respuestas de adaptación eficaces son las que promueven la integridad y ayudan a la persona a lograr el objetivo de adaptarse a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el control sobre las cosas y los cambios que deben sufrir las personas y el medio ambiente. Las respuestas ineficaces son aquellas que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. La enfermería como parte del entorno tiene el objetivo de ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno, siendo el resultado de esto, un óptimo nivel para la persona. (32)

Como sistema indispensable, el ser humano recibe estímulo tanto del ambiente como de sí mismo, por lo que el grado de adaptación está determinado por la combinación de efectos generados por estímulos focales, contextuales y residuales, logrando así la adaptación cuando la persona reacciona de manera positiva ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta adaptativa que estimula la seguridad humana la cual conduce a tener una buena salud, por otro lado, una respuesta ineficaz a los estímulos que perturban la seguridad humana. El modelo de adaptación de Roy se considera que el sistema, es un conjunto de las partes asociadas a una función como un todo y que busca un propósito, actuando sobre la independencia de las partes. Además de ser considerados como un todo y sus partes interconectadas entre sí, los sistemas también tienen entrada y salida de información, procesos de control y de retroalimentación. (32)

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### **Constitución de la república**

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud.

*Art. 35, “se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”(33)*

*Art. 66, “determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes”(33)*

Uno de los grandes avances en la constitución es:

*Art. 364, “Donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito”(33)*



*Art. 14: “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*”*

*Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(33)*

## **Plan de creación de oportunidades 2021- 2025**

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

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

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vivienda saludable, salud sexual y reproductiva, DCI superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los

próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador crece sin desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país.(34)

## **Políticas**

- ✓ *6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (34)*
- ✓ *6.1 Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.*
- ✓ *6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficacia y transparencia.*
- ✓ *6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. (34)*

## **Ley Orgánica de Salud**

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en:

*Art. 6, destaca, la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, 3) diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. (35)*

*Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”*(35)

*Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. (35)*

### **Plan nacional del desarrollo**

Según el plan nacional del desarrollo, en su primer objetivo; Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, el cual dice que:

*“El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos”*

### **Convenios, acuerdos internacionales**

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) a pesar de no ser vinculante, explicita el derecho de toda persona a la integridad física, mental y

moral. Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): Establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (36)

Carta de Ottawa para la promoción de la salud: La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en 1986, definió las siguientes líneas estratégicas:

- ✓ La elaboración de políticas públicas saludables
- ✓ El reforzamiento de la acción comunitaria
- ✓ La creación de ambientes favorables
- ✓ El desarrollo de las aptitudes personales
- ✓ La reorientación de los servicios sanitarios.

#### **2.4.2. Marco Ético**

##### **Código de ética**

##### **Artículo 3.- Valores**

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- ✓ Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- ✓ Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad

- ✓ Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción
- ✓ Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado
- ✓ Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- ✓ Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez
- ✓ Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos

#### **Artículo 4.- Compromisos**

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

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

#### **Código Helsiki**

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica"

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo.

### **Código Deontológico**

La deontología es el conjunto de principios y reglas que han de guiar una conducta profesional. El código de deontología es un conjunto de normas que se aplican a un colectivo de profesionales y que hace las veces de un prontuario (conjunto de reglas) morales. El código de ética y deontología constituye el conjunto de preceptos de carácter moral que aseguran una práctica honesta y una conducta honorable a todos y cada uno de los miembros de la profesión.

#### **Art. 4**

*“La enfermería reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos; Por ello, la/el enfermero/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud”*

#### **Art. 5**

*“Consecuentemente las/los enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo e afrentas a su dignidad personal”*

Art. 6

*“En ejercicio de sus funciones, las/los enfermeros/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta”*

Art. 7

*“El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la/le enfermera/o. Y lo harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste”*

Art. 8

*“Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la/el enfermera/o tendrá que buscarlo a través de familiares o allegados a éste”*

Art. 9

*“La/el enfermera/o nunca empleará ni consentirá que otros lo empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias, y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible”*

Art. 10

*“Es responsabilidad de la/el enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las*

*Instituciones Sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”*

Art. 11

*“De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la/el enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda el nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado”*

Art. 12

*“La/el enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento que éste se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo*

### **Principios bioéticos**

El profesional de enfermería, como cualquier otra persona, es un ser moral que inconscientemente o conscientemente realiza una reflexión ética en cuanto a las acciones sobre la vida humana, en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Acciones que se ven influenciadas por diferentes factores, ya sean internos como: conocimientos, habilidades, actitudes, valores y principios; así como factores externos relacionados con: el ambiente, las formas de trabajo, la organización, la productividad, los adelantos tecnológicos y ahora la misma pandemia por covid-19, de tal manera que las decisiones que se toman frente al cuidado implican no solamente un enfoque biológico, científico y técnico; un enfoque ético propio de la disciplina, que sea holístico y humano del cuidado de enfermería. (37)



Los principios bioéticos derivan del **Informe Belmont de 1978**, este informe recoge como prioridad que las personas deben ser tratadas además de forma ética, respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño y realizando un esfuerzo para asegurar su bienestar.

Así podemos identificar los siguientes principios bioéticos:

- ✓ **Principio Beneficencia/No maleficencia:** Establece que las personas deben ser tratadas de forma ética respetando sus decisiones y protegiéndolas de cualquier daño, de estos principios surgen dos máximas que son: No hacer daño y Extremar los beneficios minimizando los riesgos.
- ✓ **Principio de Autonomía:** Este principio instituye el respeto por las personas, estableciendo que los individuos deben ser tratados como entes autónomos y que aquellas personas cuya autonomía esté disminuida deben ser objeto de protección. Promueve y destaca la autonomía del paciente, la información y confidencialidad, así como la tolerancia.
- ✓ **Principio de Justicia:** Implica imparcialidad y equidad en la distribución de la atención sanitaria, otorgando a cada individuo lo que necesita en su momento.(38)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

- ✓ **cuantitativo:** es la encargada de recoger, procesar, analizar datos numéricos sobre variables previamente determinadas, este tipo de investigación pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población), nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de éstos, también, nos brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares. (39)
- ✓ **no experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Además, porque que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. (40) por los cual se va a recolectar datos en forma pasiva y no va a alterar las variables de la investigación.

#### 3.2. Tipo de investigación

Con el objeto de dar respuesta a las preguntas de investigación se utilizó el tipo de investigación descriptivo y observacional.

- ✓ **Descriptivo:** Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos,

objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos.(39)

- ✓ **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
- ✓ **De cohorte Transversal** porque la recolección de los datos de la variable principal y sus dimensiones e indicadores se realiza en un momento determinado.

### 3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizará en el Cantón San Pedro de Huaca, Provincia del Carchi en el año 2021

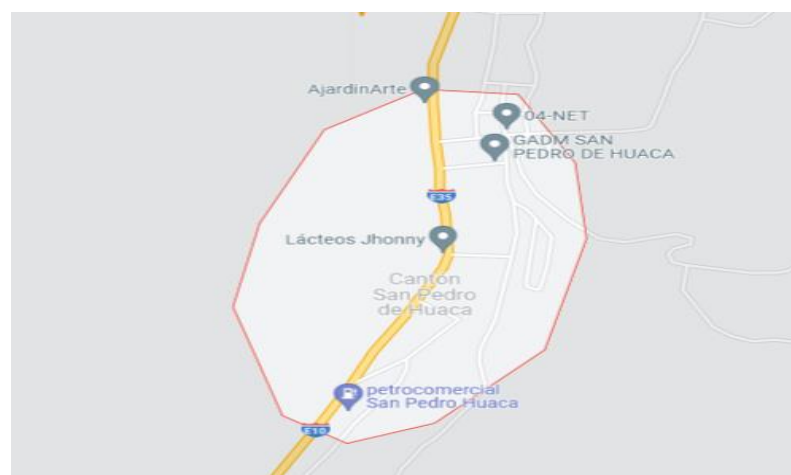
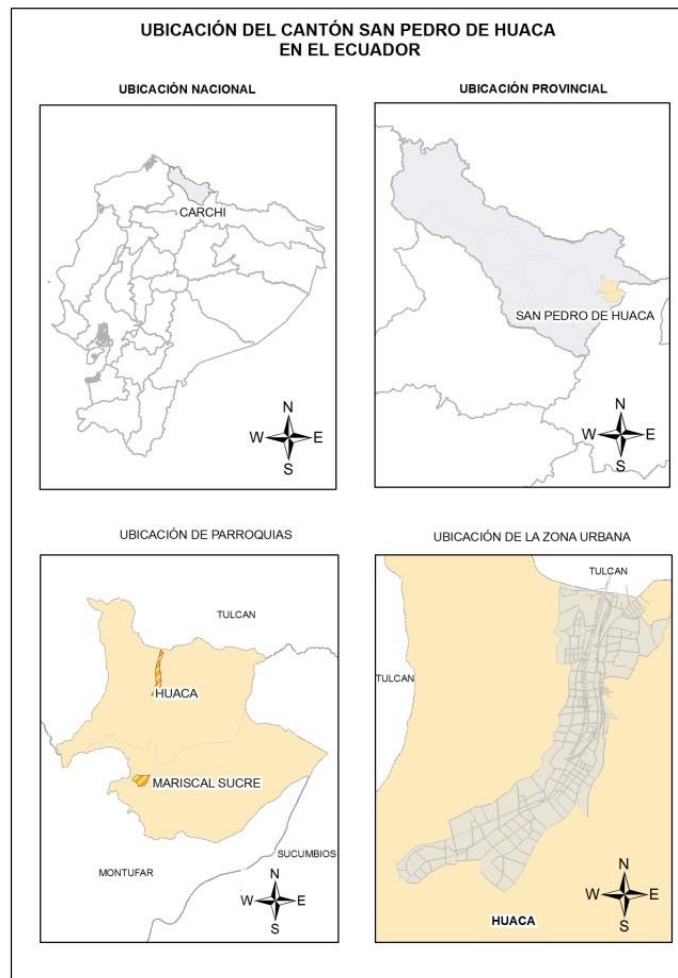


Ilustración 2 Localización Cantón San Pedro de Huaca



*Ilustración 3 Ubicación del Cantón San Pedro de Huaca*

### 3.4. Población

#### 3.4.1 Universo

Según los datos del Censo de Población y Vivienda de 2010, el Cantón Huaca tuvo una población de 7.624 habitantes de los cuales el 50,5% corresponde a la población masculina y el 49,5% a la población femenina. En relación a los demás cantones de la provincia de El Carchi, San Pedro de Huaca representa el 4,6%, mientras que la

población de la parroquia Mariscal Sucre representa el 0.8% del total provincial, es el Cantón menos poblado de la provincia.(41)

### 3.4.2. Muestra

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

Fórmula:

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

$$n = \frac{7624 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,001) * (7624 - 1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 176$$

---

#### Dónde:

N= Total de la población

Za2= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

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

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

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

n= total de la muestra

---

*Ilustración 4 Significado de muestra estadística*

HUACA	7624	1376	176
		8	

ROSERO GUERRA TANIA LIZETH	CARCHI	HUACA	HUACA	7624	1376	176
					8	

### 3.4.3. Criterios de Inclusión

- ✓ Personas mayores de 18 años que acepten voluntariamente formar parte de la presente investigación y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Personas que estan al cuidado de pacientes diagnosticados como casos positivos con covid 19
- ✓ Personas que cuidaron a una persona con Covid 19

### 3.4.4. Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no cumplan con los criterios de inclusión
- ✓ Personas que no estén presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación.
- ✓ personas que tengan dificultad de comunicación a causa del idioma, o por falta de medios informáticos.

### 3.5. Operacionalización de variables

## Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Datos sociodemográfico	Cualitativa/ Nominal Dicotómica	Género	Determinado por el sujeto de estudio, características sexuales	Masculino Femenino	Cuestionario	Un indicador sociodemográfico, de este modo, es un dato que refleja una situación social. Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. (42)
	Cuantitativa/ discreta	Edad	Años cumplidos	20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más		
	Cualitativa/ Nominal	Etnia	Autoindentificación	Mestiza Indígena Blanco		

				Afroecuatoriano Montubio Otro		
	Cualitativa/ Ordinal	Escolaridad	Nivel de instrucción culminada	Primaria Secundaria Técnico Universidad Ninguna		
	Cualitativa nominal	Estado civil	Estado civil establecido por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre		
	Cualitativa/ Nominal	Ocupación	Actividad a la que se dedican	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos		



				Estudiante Otro		
	Cualitativa/ Nominal	Residencia	Localidad	Urbano Urbano marginal Rural		
	Cuantitativa discreta	Miembros de la familia	Número miembros de la familia	1 a 4 miembros en la familia 5 a 7 miembros en la familia 3 8 y más miembros en la familia		
	Cuantitativa/ de intervalo, discreta	Hacinamiento	Número de habitaciones	0-1 1-2 2-3		

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

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Nivel de conocimientos	Cualitativo ordinal	Información general del COVID-19	Transmisión del virus	Verdadero Falso	Cuestionario	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (43)
			Origen del virus	Verdadero Falso		
			Transmisión por contacto cercano	Verdadero Falso		
			Incumplimiento medidas preventivas causa infección	Verdadero Falso		
			Transmisión por aerosoles.	Verdadero Falso		
			Periodo de transmisión.	Verdadero Falso		
			Periodo de incubación.	Verdadero falso		
	Cualitativo	Síntomas	El individuo puede	Verdadero	Cuestionario	

	ordinal	clínicos del COVID-19	ser asintomático a desarrollar un cuadro grave	falso		
			Manifestaciones clínicas iniciales típicas del COVID-19	Verdadero falso		
			Manifestaciones poco comunes del COVID-19	Verdadero falso		
			Síntomas respiratorios típicos	Verdadero falso		
			Otras manifestaciones clínicas del COVID-19	Verdadero falso		
			El COVID-19 puede causar la muerte	Verdadero falso		

	Cualitativo ordinal	Manifestaciones clínicas del COVID 19	Identificación de sintomatología característica del COVID-19	Verdadero falso	Cuestionario	
	Cualitativo ordinal	Medidas de prevención para el COVID-19	Medidas adecuadas para la prevención del Covid 19	Verdadero falso	Cuestionario	
	Cualitativo ordinal	Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Verdadero falso	Cuestionario	

**Objetivo 2.-** Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
Actitudes ante el Covid-19	Cualitativo ordinal	Actitud positiva o Actitud negativa	Sentimientos frente al contagio del COVID-19	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas

		frente al COVID-19				por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. (44)
			Posibilidad de deterioro de la salud	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	
			Posible afectación del estado de ánimo	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	
			Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia	Siempre Casi siempre Rara vez	Cuestionario	

				Nunca		
			Perspectiva positiva frente al curso de la pandemia	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	
			Sentimientos negativos frente a la posibilidad de empeorar su estado de salud	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	
			Apatía frente al entorno	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	

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

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento	Definición
----------	------------------	-----------	-----------	--------	-------------	------------

Prácticas ante el Covid 19	Cualitativo ordinal	Costumbre y tradición de acuerdo a la cultura.	Reconoce signos de alarma en aislamiento	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	Cuestionario	<p>Una variable cualitativa es un tipo de variable estadística que describe las cualidades, circunstancias o características de un objeto o persona, sin hacer uso de números.</p> <p>De esta manera, las variables cualitativas permiten expresar una característica, atributo, cualidad o categoría no numérica.</p> <p>Por ejemplo, el sexo de una persona es una variable cualitativa, ya que es masculino o femenino. (45)</p>
			Uso de mascarilla	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Manipula la mascarilla	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Cambio de mascarilla	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Lavado de manos	Siempre Siempre Casi siempre		

				Rara vez Nunca		
			Manejo de desechos	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Mantiene el aislamiento limitando al movilidad en casa	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Ventilación de espacios compartidos	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Limpieza de espacios comunes	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
			Comparte espacios en las	Siempre		



			noches	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca		
--	--	--	--------	--	--	--

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

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN variable
Practicas	Dicotómica	Atención	Durante la enfermedad	Profesional de la salud Persona conocedora de la medicina ancestral La familia en el hogar Otro	Cuestionario	La palabra dicotomía deriva del griego dichotomía que se refiere a la división de algo en partes iguales. Se compone del prefijo dis- que indica dos, el verbo temnein que significa cortar y el sufijo -ía que impone cualidad.  Entre los sinónimos de dicotomía se encuentra: separación, bifurcación, división, oposición,

						fragmentación, segmentación. Algunos antónimos de dicotomía son: unión, junción, conexión.
	Cualitativa nominal	Fases de la enfermedad	<p><b>Fase 1</b> Temprana</p> <p><b>Fase 2</b> Gravedad.</p> <p><b>Fase 3</b> Inflamación</p> <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p> <p>Ninguna de las anteriores</p>	<p>Fase 1 (Malestar general, tos y fiebre)</p> <p>Fase 2 (Dificultad para respirar)</p> <p>Fase 3 (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)</p>		<p>cualitativo lo que nos modela es un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, esto se debe a que en la recolección de datos se establece una estrecha relación entre los participantes de la investigación sustrayendo sus experiencias e ideologías en detrimento del empleo de un instrumento.</p>

	Cuantitativa	Experiencia uso de medicina ancestral	Tiempo en que se sintió bien	-Entre las primeras horas -a la semana -al mes -No se sintió bien. -No uso medicina ancestral		cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.
--	--------------	---------------------------------------	------------------------------	---	--	--

### 3.3 Prácticas en Medidas preventivas

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN variable
Practicas	Cuantitativa	Medidas preventivas	Frecuencia con que se utilizo	1 vez por día Varias veces al día 1 vez por semana Varias veces por semana 1 vez al mes	Cuestionario	es aquella variable estadística que, a diferencia de la cualitativa, puede expresarse a través de cifras. Por esta razón, puede analizarse con métodos estadísticos. (39)
Practicas	Cuantitativa	Salir de casa	Frecuencia	Una vez a la semana 2 a 3 veces por semana	Cuestionario	es aquella variable estadística que, a diferencia de la cualitativa,

				<p>4 a 5 veces a la semana</p> <p>Más de 5 veces a la semana</p> <p>No he salido de casa</p>		<p>puede expresarse a través de cifras. Por esta razón, puede analizarse con métodos estadísticos.(39)</p>
Practicas	Cualitativa	Motivo	Necesidad para salir de casa	<p>Compra de víveres para el hogar</p> <p>Visitas</p> <p>Trabajo</p> <p>Recreación (ejercicio, pasear mascota)</p> <p>Atención médica...</p> <p>Tramite</p> <p>Viajes</p> <p>Otros</p>	Cuestionario	<p>es aquella variable estadística que expresa una cualidad, o característica, del objeto o individuo en cuestión. Las variables cualitativas no suelen corresponderse con cifras. Sin embargo, es posible vincularlas con números(39)</p>
Practicas	Cualitativa Nominal	Medio de transporte	Movilización	<p>Automóvil</p> <p>Moto</p>	Cuestionario	<p>son aquellas que establecen la distinción de los elementos en las</p>

				Bicicleta Taxi Bus Caminata		categorías sin implicar orden entre ellas. En esta variable los valores no pueden ser sometidos a un criterio de orden. (39)
Practicas	Variable independiente	Tipo de protección	Protección	Mascarilla KN 95 Mascarilla quirúrgica Mascarilla de tela Visor facial o gafas Guantes Gorro Terno de protección Ninguno	Cuestionario	Una variable independiente es aquella cuyo valor no depende de otra variable. Es aquella característica o propiedad que se supone es la causa del fenómeno estudiado. En investigación experimental se llama así a la variable que el investigador manipula. (39)
Practicas	Variable independiente	Conducta fuera de casa	Conducta al salir	Evita tocarse la cara Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar Mantiene distanciamiento social	Cuestionario	La variable independiente no requiere de otra variable para incluirse en la investigación, de manera que sus datos simplemente se incorporan sin

				<p>con otras personas de 1,5 metros como mínimo</p> <p>Evita lugares con alta afluencia de personas</p> <p>Lleva y utiliza alcohol gel</p>		tener que explicarse cómo se originaron. (39)
Practicas	Variable independiente	Conducta al regresar		<p>Se saca la mascarilla para reutilizar</p> <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>	Cuestionario	La variable independiente no requiere de otra variable para incluirse en la investigación, de manera que sus datos simplemente se incorporan sin tener que explicarse cómo se originaron.(39)

				<p>Desinfecta los zapatos antes de entrar</p> <p>Se cambia de zapatos</p> <p>Se lava las manos</p> <p>Desinfecta los productos traídos a su hogar</p> <p>Se baña</p>		
--	--	--	--	---	--	--

### **3.6.Métodos de recolección de información**

#### **3.6.1. Técnica**

Las técnicas a utilizar son encuestas para obtener información sobre los cuidados de pacientes domiciliarios con Sars Cov 2

#### **3.6.2. Encuesta**

Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (46)

#### **3.6.3. Cuestionario**

Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. Cuestionario es el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

Cuestionarios con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicará de manera virtual y presencial de acuerdo a la viabilidad de las mismas.

El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo a 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 dato, se utilizó diferentes estrategias metodológicas las mismas de acuerdo a los objetivos planteados.

Uso de herramienta Office Forms en línea: dicha encuesta se estructuro con preguntas cerradas, de selección múltiple permitiendo asi la recopilación de datos de manera confiable y segura para la obtención de resultados, en base a los diferentes objetivos planteados.

### **3.7.Análisis de datos**

Una vez recolectado los datos se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador basada en el programa excel.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

*Tabla 2 Datos Sociodemográficos*

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	POBLACION	PORCENTAJE
<b>Edad</b>	18-19	27	15%
	20-39	100	<b>57%</b>
	40-64	45	25%
	65 y mas	5	3%
<b>Género</b>	Masculino	108	<b>61%</b>
	Femenino	69	39%
	Otro	0	0 %
<b>Autoindentificación</b>	Mestizo	159	<b>90%</b>
	Indígena	8	5%
	Blanco	4	2%
	Afroecuatoriano	6	3%
	Montubio	0	0%
	Otro	0	0%
<b>Estado civil</b>	Soltero	65	37%
	Casado	80	<b>45%</b>
	Divorciado	18	10%
	Viudo	8	5%
	Unión Libre	6	3%
<b>Nivel de escolaridad</b>	Primaria	5	3%
	Secundaria	58	33%
	Técnico	25	14%
	Universidad	89	<b>50%</b>

	Ninguno	0	0%
<b>Ubicación de la vivienda</b>	Urbano	81	<b>46%</b>
	Urbano marginal	42	24%
	Rural	31	31%
<b>Ocupación</b>	Empleado Público	68	<b>38%</b>
	Empleado Privado	2	1%
	Agricultor	26	15%
	Comerciante	24	14%
	Quehaceres domésticos	14	8%
	Estudiante	33	19%
	Otro	2	1%
<b>Miembros de la familia</b>	1 a 4	153	<b>86%</b>
	5 a 7	24	14%
	8 y más	0	0%
<b>Habitaciones</b>	1 a 2	84	<b>47%</b>
	3 a 4	71	40%
	5 y mas	8	5%

Las características sociodemográficas de la población estudio fueron de sexo masculino con rangos de edad de 20 a 39 años, se autentican como mestizos, estado civil casados conformadas de 1 a 4 miembros por familia; cuentan con 2 habitaciones en su mayoría, instrucción de tercer nivel; residen en el sector urbano; ocupación empleados públicos, agricultores y una minoría son estudiantes.

Según datos del INEC 2010, el Cantón Huaca tuvo una población de 7.624 habitantes de los cuales el 50,5% corresponde a la población masculina y el 49,5% a la población femenina. Que están dedicados en su mayoría a la agricultura (siembra de papas); en la cabecera cantonal los habitantes tienen pobreza por necesidades básicas insatisfechas y por ingresos. (41)

Dichas referencias poblacionales se deducen a que el sexo masculino sigue predominando en dicho lugar de estudio y que tanto hombres como mujeres participan de investigaciones; basados en criterios de formación profesional como se evidencian en el nivel de estudio de la población y que dentro de esta los adultos y jóvenes influyen positivamente en las actitudes frente a la COVID 19.

Tabla 3 Nivel de Conocimiento

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Información General</b>		
Conocimientos Adecuados	152	<b>86%</b>
Conocimientos Inadecuados	25	14%
<b>Signos y Síntomas</b>		
Conocimientos Adecuados	154	<b>87%</b>
Conocimientos Inadecuados	23	13%
<b>Conocimiento medidas preventivas</b>		
Conocimientos Adecuados	154	<b>85.7%</b>
Conocimientos Inadecuados	23	14.3%
<b>Conocimiento aislamiento domiciliario</b>		
Conocimientos Adecuados	149	<b>84%</b>
Conocimientos Inadecuados	28	16%

El nivel de conocimientos frente a la COVID 19 por la población en estudio, fue adecuada en lo referente a información general, signos, síntomas, medidas preventivas y aislamiento domiciliario y en menor porcentaje. En un estudio realizado en Perú sobre percepción de conocimientos y actitudes frente al Covid-19 en ciudadanos de la zona de Huanuco se encontró que el 55,4% conocía las complicaciones de la COVID-19; el 52,4% el medio diagnóstico; el 42,9% los factores de riesgo y las medidas de

prevención, respectivamente, asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. (47)

De modo general, el tipo de conocimiento de los ciudadanos del Cantón mostraron un alto porcentaje en conocimientos adecuados, considerando así que la mayoría de población encuestada se centró en la zona urbana y su nivel de educación es superior; existiendo también una minoría de conocimientos inadecuados por parte de los ciudadanos de la zona rural. Durante la emergencia por la COVID 19 los medios de comunicación han sido fundamentales en todo el mundo ya que informar a las poblaciones sobre los riesgos sanitarios, medidas que pueden adoptar para protegerse, es fundamental para mitigar la propagación del virus y reducir la probabilidad de que más personas se contagiaran. Autoridades de la OMS y la PAHO mediante socialización, divulgación de la información verídica y concreta, el suministro de información precisa, oportuna y frecuente en un lenguaje claro, a través de canales confiables, permitió a la población del Cantó Huaca a tomar decisiones y adoptar conocimientos y comportamientos positivos para protegerse a sí mismos.

Tabla 4 Actitudes sobre el cuidado domiciliario

VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?	31,07	<b>34,46</b>	22,6	11,86
¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?	24,3	<b>33,3</b>	30,5	11,9
¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?	15,8	<b>40,1</b>	32	12,4
¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?	19	<b>31,1</b>	37	13
¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?	<b>64,4</b>	31	4,5	0
¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?	18	29	<b>40</b>	12
¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?	16	29,4	<b>36</b>	19
¿Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?	18	<b>37,29</b>	31,64	12,99

las actitudes que tomó la población frente a esta emergencia sanitaria por la Covid 19, se evidencia que en su mayoría se sienten confundidos, afectando así su estado de ánimo al saber que su salud puede empeorar y tienen sentimiento de rechazo por la emergencia sanitaria; muestran positivismo al creer que Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia. En un estudio realizado en Trujillo –Perú en relación con “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19” se obtuvo como resultado al evaluar los factores biológicos con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19, podemos apreciar que la mayoría de ciudadanos encuestados tienen una edad de 30 a 59 años con actitudes y prácticas adecuadas (43.2 y 60.5% respectivamente). También apreciamos que son del sexo masculino y tienen actitudes y prácticas adecuadas (23.2 y 25.4 respectivamente) confirmamos una asociación significativa entre la edad y sexo con las actitudes y prácticas preventivas frente a la covid 19. (8)

Las actitudes de la población Huaqueña juega un papel integral en la determinación de disposición de una sociedad para aceptar las medidas de cambio de comportamiento para adaptarse a diferentes rutinas que conllevan al bienestar de su salud en tiempos de pandemia ya que se evidenció actitudes de confusión, preocupación, rechazo por la pandemia por una cantidad pequeña considerando así que a muchas personas oriundas del Cantón les cuesta acogerse a dichas disposiciones del gobierno y del Ministerio de Salud.



Tabla 5 Prácticas durante el cuidado domiciliario

VARIABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?	<b>72,9</b>	15,3	4	7,91
¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?	<b>73</b>	20,9	2,26	3,39
¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?	4,5	5,1	<b>79</b>	12
¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?	42	<b>55</b>	3,4	0
¿Se lava las manos frecuentemente?	<b>68</b>	31	1,1	0
Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.	<b>61</b>	34,5	4,52	0
Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.	<b>63,3</b>	33,9	2,8	0
Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y	<b>52</b>	40,1	7,91	0

rotula como material contaminado.				
Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.	11	1,1	<b>66,1</b>	21
El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes	<b>53</b>	41	3,4	2,8
Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños	<b>64,4</b>	33	2,3	0

Las prácticas durante el cuidado domiciliario los ciudadanos participantes de este estudio valoran los signos de alarma que pueden presentar, y saben que el uso de la mascarilla es indispensable para evitar contagiar a los demás miembros de su hogar, el cambiar la mascarilla si se moja, el lavado de manos, una buena ventilación, la limpieza de las superficies, una correcta clasificación de desechos hace que las prácticas durante el aislamiento conlleven a una pronta recuperación de la persona enferma al concientizar su salud y la de los demás; al hacer el uso correcto de unas buenas prácticas durante el cuidado domiciliario, como no dormir en la misma habitación y que la persona que debe cuidarlos debe gozar de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.

En un estudio realizado en Venezuela con el tema “Vista de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de traje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal” se menciona como resultado que la mayoría (53,5 %) de los pacientes encuestados se encontraban asintomáticos;

los encuestados tenían un conocimiento adecuados sobre los síntomas y la transmisión de la enfermedad, sin distinción entre sintomáticos y asintomáticos. La mayoría de ellos indico está respetando las prácticas de cuarentena, como el lavado de manos frecuente y uso de tapabocas. (48)

En los resultados se evidenció que la poblacion muestra autodisciplina en la aplicación de buenas prácticas en el aislamiento domiciliario, las medidas de bioseguridad estan dentro de estas prácticas y los pobladores las ponen en práctica por su seguridad ayudando así a disminuir la propagación del virus dentro de sus hogares.

Tabla 6 Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</b>		
Profesional de la salud	<b>71</b>	<b>40%</b>
Persona conocedora de la medicina ancestral	32	18%
La familia en el hogar	<b>74</b>	<b>42%</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)	<b>89</b>	<b>50%</b>
Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)	4	2.3%
Fase 3 (respiración dificultosa, agitación, cansancio, piel azulada)	2	1%
Como prevención antes de presentar síntomas	41	23 %
Ninguna	41	23 %
<b>Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?</b>		
Si	<b>130</b>	<b>74 %</b>
No	46	26 %
<b>Cuál es su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19</b>		
Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	45	25,4 %
Se sintió bien a la semana de haberla utilizado.	<b>62</b>	<b>35 %</b>

Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado.	22	12,4%
No se sintió bien.	6	3 %
No uso medicina ancestral	42	24%
<b>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>		
Fiebre	<b>104</b>	<b>59%</b>
Tos	<b>115</b>	<b>65%</b>
Cansancio	<b>105</b>	<b>59%</b>
Dolor de cabeza	94	53%
Diarrea	18	10%
Dolor de garganta	96	54%
Dificultad para respirar	40	23%
Asintomático	15	8%
<b>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</b>		
Puntas	32	18%
Cascarilla	<b>61</b>	<b>34%</b>
Hojas de eucalipto	<b>65</b>	<b>37%</b>
Manzanilla	15	8 %
Tomate de árbol	12	7 %
Limón	<b>56</b>	32%
Naranja	16	9 %
Zambo	0	0 %
Verbena	14	8 %
Miel de abeja	32	18 %
Panela	21	11, 8%
Jengibre	43	24,2 %
Leche	1	0 %
Ninguno	44	24,8 %
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
Infusión	<b>70</b>	<b>39,5%</b>

Extracto	41	23,1 %
Evaporaciones	<b>64</b>	<b>36,1 %</b>
Licor artesanal	14	7,9%
Macerado	20	11,2%
Emplastado (aplastado)	8	4,5 %
Crudo	10	5,6 %
Zumo	31	17,5 %
Otro	1	0%
Ninguno	43	24,2 %
<b>Con que frecuencia se utilizó</b>		
Una vez al día	20	8,4 %
Varias veces al día	<b>55</b>	<b>38,4%</b>
Una vez por semana	12	6,7 %
Varias veces por semana	43	21,4 %
Una vez al mes	2	0 %
<b>No utilizó</b>	<b>44</b>	<b>23,7 %</b>

El tratamiento recibido durante el aislamiento los ciudadanos en estudio recurren a un profesional de salud en busca de ser atendidos sobre su sintomatología, a lo cual mencionaron los síntomas más frecuentes como tos, fiebre, cansancio, dolor de garganta, dolor de cabeza, al mismo tiempo muchos de ellos optaron por el cuidado domiciliario por parte de sus familiares dentro de su domicilio; pero llama la atención que en un porcentaje mayoritario la población confía en la medicina ancestral y para ello las plantas más usadas fueron la cascarilla, el eucalipto, el limón, el jengibre, la miel de abeja fueron usados en diferentes maneras como evaporaciones, infusiones, zumo que por parte de la poblaciones las utilizaron en la fase uno y como prevención antes de presentar cualquier síntoma; conviene subrayar que de dicha población un porcentaje menciona que no utiliza medicina ancestral y que prefieren ser tratados por el personal médico.

En Otavalo se realizó un estudio llamado “Costumbres y tradiciones de la medicina ancestral para reducir el covid-19, en la población de mariscal sucre”. El 61,5% se determinó que las plantas y vegetales más empleados en el tratamiento del COVID 19 son el jengibre, limón y eucalipto dadas sus propiedades curativas apropiadas para la cura de enfermedades respiratorias. (49)

Globalmente podemos decir que este estudio también coincide con las plantas y vegetales utilizados por las diferentes poblaciones del país; pero es importante aclarar que ante la emergencia sanitaria y el colapso de las casas de salud las personas optan por las creencias, costumbres de sanar ya que la medicina ancestral va más allá y se trata de lograr el equilibrio entre el cuerpo y espíritu, en armonía con la naturaleza.

Tabla 7 Prácticas en medidas preventivas

VARIABLE	FRECCUENCIA	PORCENTAJE
<b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>		
Puntas	35	19,7 %
Cascarilla	<b>62</b>	<b>35 %</b>
Hojas de eucalipto	<b>64</b>	<b>36,1 %</b>
Manzanilla	16	9,0%
Tomate de árbol	15	8,4 %
Limón	<b>59</b>	<b>33,3 %</b>
Naranja	16	9,0 %
Zambo	0	0 %
Verbena	12	6,7 %
Miel de abeja	37	20,9 %
Panela	23	12,9 %
Jengibre	<b>47</b>	<b>26,5 %</b>
Leche	2	1,1%
Ninguno	42	23,7%
<b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b>		
Infusión	<b>69</b>	<b>38,9 %</b>
Extracto	30	16,9 %
Evaporaciones	<b>60</b>	<b>33,8 %</b>
Licor artesanal	13	7,3 %
Macerado	22	12,4 %
Emplastado (aplastado)	8	4,5 %
Crudo	9	5,0 %
Zumo	<b>33</b>	<b>18,6 %</b>
Otro	1	0%
Ninguno	43	24,2%



<b>Con que frecuencia se utilizo</b>		
Una vez al día	15	8,4%
Varias veces al día	<b>68</b>	<b>38,4%</b>
Una vez por semana	12	6,7%
Varias veces por semana	38	21,4%
Una vez al mes	1	0%
No utilizo	42	23,7%
<b>Con que frecuencia sale de casa</b>		
Una vez a la semana	17	9,6%
2 a 3 veces por semana	71	40,1%
4 a 5 veces a la semana	<b>69</b>	<b>38,9 %</b>
Más de 5 veces a la semana	17	9,6 %
No he salido de casa	2	1.1%
<b>Que le ha motivado para salir de casa</b>		
Compra de víveres	<b>138</b>	<b>77,9%</b>
Visitas	1	0 %
Trabajo	<b>140</b>	<b>79 %</b>
Recreación	5	2,8 %
Atención medica	<b>38</b>	<b>21,4 %</b>
Tramites	6	3,3 %
Viajes	1	0 %
Otros	1	0 %
<b>Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia</b>		
Automóvil	<b>47</b>	<b>26,5 %</b>
Moto	<b>32</b>	<b>18 %</b>
Bicicleta	<b>29</b>	<b>16,3 %</b>
Taxi	21	11,8 %
Bus	20	11,2 %
Caminata	<b>28</b>	<b>15,8%</b>

<b>Si sale de casa que tipo de protección utiliza</b>		
Mascarilla KN95	<b>129</b>	<b>72,8 %</b>
Mascarilla quirúrgica	<b>46</b>	<b>25,9 %</b>
Mascarilla de tela	10	5,6 %
Visor protector facial o gafas	23	12,9%
Guantes	3	1,6 %
Gorro	3	1,6 %
Termo de protección	27	15,2 %
Ninguno	0	0%
<b>¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?</b>		
Evita tocarse la cara	62	35 %
Evita tocar cualquier tipo de superficie	36	20,3 %
Mantiene distanciamiento social	<b>155</b>	<b>87,5 %</b>
Evita la alta afluencia de personas	44	24,8 %
Lleva y utiliza alcohol gel	<b>145</b>	<b>81,9 %</b>
<b>¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?</b>		
Se saca la mascarilla para reutilizar	2	1,1%
Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	<b>139</b>	<b>78,5 %</b>
La desinfecta para reutilizarla	11	6,21 %
Si es de tela lava la mascarilla para reutilizarla desinfecta los zapatos antes de entrar	12	6,77 %
Desinfecta los zapatos antes de entrar	58	32,7 %
Se cambia de zapatos	47	26,5%
Se lava las manos	<b>119</b>	<b>67,2 %</b>

Desinfecta los productos traídos a su hogar	135	76,2 %
Se baña	80	45,1 %

Las medidas preventivas encontramos que lo más usado por la población del Cantón para prevenir la COVID 19 fue el eucalipto, cascarilla, jengibre, limón, dadas sus propiedades curativas apropiadas para enfermedades respiratorias, aplicadas en infusión y evaporaciones en cuya elaboración constituye en extraer las propiedades esenciales para el aprovechamiento de las mismas tomándolas así varias veces al día. Por otra parte, la población tenía necesidades de comprar alimentos, trabajo, atención médica y por eso salían de casa de 4 a 5 veces a la semana, utilizando medios de transporte como automóvil, moto, caminata, siempre con sus prendas de protección personal que en su mayoría usaban mascarilla KN95, quirúrgica, uso de alcohol, mantenían el distanciamiento, lavado de manos y desinfección de los productos.

En un estudio realizado en Cañar sobre “La medicina Herbal como prevención y tratamiento frente al Covid 19” el 52.2% consumió eucalipto, el 23.6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, existiendo así una relación muy significativa entre la frecuencia de consumo y forma de preparación. (50)

La población recurrió al uso de plantas medicinales como opciones viables para la prevención y tratamiento del coronavirus, no cabe duda que la medicina ancestral ha sido parte de la población encuestada ya que aplicaron conocimientos empíricos transmitidos por sus ancestros y basados también en sus propias experiencias, siendo así un tipo de alternativa que buscaba aliviar los síntomas presentes por la Covid 19; considerándose importante profundizar el estudio en cuanto al conocimiento popular y tradicional, de quienes conocen sobre la medicina ancestral.

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- ✓ En los datos sociodemográficos de la población se mostró que el género que predomina es el masculino comprendido entre edades de 20 a 39 años; de etnia mestiza, en cuanto a su escolaridad refieren tener estudios de nivel superior dentro de la zona urbana, como ocupación en su mayoría son empleadores públicos, estudiantes y agricultores.
- ✓ El nivel de conocimientos de la población es estudio fue adecuado; en cuanto a información general como signos y síntomas, medidas preventivas y los cuidados para aislamiento domiciliario causado por la COVID 19. Pero en un porcentaje menor inadecuado talvez al ser moradores pertenecientes al sector rural que por situaciones de desconocimiento o falta de fuentes tecnológicas hacen que sus conocimientos sean inadecuados
- ✓ Las actitudes que la población tomó en su mayoría se encontró con pensamientos de vulnerabilidad, indefensos al saber que por su enfermedad podrían complicarse y sentir el rechazo por los demás moradores, algo que podemos recalcar ante las actitudes es que la población tenía la esperanza de que Ecuador si saldrá de esta pandemia.
- ✓ Las prácticas frente a la Covid 19 está en un porcentaje dividido debido que confían en la medicina dada por el médico, pero también confían en la medicina ancestral; en el poder curativo que la naturaleza les brinda. Manifestando también así la importancia que tiene el conocer y practicar de manera correcta las medidas de prevención ante esta enfermedad y el uso apropiado del equipo de protección que recomienda el Ministerio de Salud Pública.
- ✓ Con la elaboración y socialización de la guía práctica sobre el cuidado domiciliario para pacientes con COVID 19 se pretende brindar toda la

información necesaria sobre las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta para evitar la propagación del virus ya sean en el hogar o en la comunidad.

## **5.2 Recomendaciones**

- ✓ Al MSP a través de sus casas de salud de primer nivel deben seguir poniendo énfasis en el uso correcto de medidas preventivas ante la Covid 19; y concientizar a dichas poblaciones sobre la importancia que tiene la salud ya que esta pandemia aún no ha terminado.
- ✓ Mediante gestión con las universidades de la provincia y Centro de salud tipo A Huaca implementar talleres, charlas educativas. socio dramas brindados por personal de salud, conjuntamente con estudiantes del área de salud en donde los habitantes tengan interacción y conozcan de una manera más real lo que es el cuidado de un paciente Covid 19.
- ✓ Mediante la gestión de las autoridades cantonales y MSP se recomienda conversatorios con profesional de psicología sobre temas de actitud ante la pandemia para toda persona desde el más pequeño al adulto mayor, las mismas brindadas en las casas comunales, escuelas y colegios de la zona.
- ✓ Mediante coordinación con centro de salud y gestión del GAD Municipal buscar estrategias de enseñanza del uso correcto de las plantas medicinas como un recurso coadyuvante para el tratamiento y control de enfermedades, con el único objetivo de aprovechar la flora nativa y los conocimientos tradicionales con los que cuenta la población del Cantón.
- ✓ Para todos los ciudadanos invitarles a que revisen la guía práctica y que mediante divulgación de los diferentes medios tecnológicos llegue a todas las familias del Cantón para que puedan cuidar de un paciente Covid 19 con las medidas y precauciones correctas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. World Heal Organ [Internet]. 2020;1(1):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
2. Suarez Cuba MA. Atención Integral de Salud [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010)
3. UNHCR. Plan de respuesta humanitaria Covid 19 Ecuador equipo humanitario de país Abril 2020. 2020;
4. Semergen M de F. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. 2020;(January). Available from: [https://www.mendeley.com/catalogue/a9c65a3a-7f6f-324e-950c123baa03a16f/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.8&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B8aa55070-8e49-406e-a63bcbb69a38be04%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/a9c65a3a-7f6f-324e-950c123baa03a16f/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B8aa55070-8e49-406e-a63bcbb69a38be04%7D)
5. OMS. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;1–40. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf)
6. MSP. Lineamientos para comunicación entre el Voluntariado de Protección Civil y las Unidades de Monitoreo de Eventos Peligrosos. 2020;1–20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-el-aislamiento-preventivo-obligatorio-en-personas-con-sospecha-y-positivo-a-COVID-19-v-2.1.pdf>

7. Estévez MJM. Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19. *Semergen* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Sep 7];46(8):507. Available from: /pmc/articles/PMC7434389/
8. Yupari Azabache Irma, Diaz Ortega Jorge, Rodríguez Diaz Ángela PIA. Vista de Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/e2052/2739>
9. Abad-Corpa E, Sánchez-López D, Moreno-Casbas MT. Scoping review sobre las recomendaciones para el aislamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2021 Feb 1;31:S94–9.
10. PAHO. MSPAS Modelo de atención integral en salud. :1–62. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj3fu3aD2AhUGTTABHeHpBngQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fgut%2Fdmdocuments%2FModelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSPAS.pdf&usg=AOvVaw3X1LBeGrp30VZrYp-Bf](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj3fu3aD2AhUGTTABHeHpBngQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fgut%2Fdmdocuments%2FModelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf&usg=AOvVaw3X1LBeGrp30VZrYp-Bf)
11. Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome: Historical, Epidemiologic, and Clinical Features. *Infect Dis Clin North Am*. 2019 Dec 1;33(4):869–89.
12. Gómez-Batiste X, Leiva JP, Tuca A, Beas E, Montoliu RM, Gálvez R, et al. Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19. *Med Paliativa*. 2020;27(3):242–54.
13. Ruiz-Aquino M, Valentín Díaz-Lazo A, Ubillús M, Kibutz Aguí-Ortiz A, Rojas-Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de huánuco perception of knowledge and attitudes towards covid-19 in citizens in the urban area of huánuco Facultad de Medicina Humana URP. *Huánuco Rev Fac Med Hum Abril* [Internet]. 2021 [cited 2022

Jun 2];21(2):292–300. Available from:

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

14. Cantón San Pedro de Huaca – AME [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://ame.gob.ec/canton-san-pedro-de-huaca/>
15. Huaca G. Cantón San Pedro de Huaca [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: [https://www.huaca.gob.ec/gadhuaca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=309&Itemid=264](https://www.huaca.gob.ec/gadhuaca/index.php?option=com_content&view=article&id=309&Itemid=264)
16. Qué es el coronavirus y su origen - Bupa Ecuador [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/coronavirus>
17. Coronavirus - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
18. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
19. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2 Información general sobre el SARS-CoV-2.
20. Gravante G, Rai S, Jadhav V. Diverticular disease of the vermiform appendix. *Surg (United States)*. 2014;155(5):954–5.
21. El aislamiento domiciliario es una medida de prevención de salud pública para evitar o minimizar la transmisión del COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-aislamiento-domiciliario-es-medida-prevencion-salud-publica-para-evitar>
22. Álvarez Lerma F, Granado Solano J, García Sanz A, López Martínez C, Herrera Sebastián R, Salvat Cobeta C, et al. Optimización de los aislamientos



- preventivos en una UCI polivalente mediante la aplicación de un plan de intervención. *Med Intensiva* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2022 Jan 4];39(9):543–51. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-optimizacion-aislamientos-preventivos-una-uci-articulo-S0210569114002861>
23. Orientaciones para el público [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
24. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatría* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Jan 4];93(1):73–4. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamientodistanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
25. Atención primaria de salud [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
26. León Edgar, Moreno Felipe, Vargas Ana, Celi de la Torre Ana, Sanchez Gabriela AM. MTT2-NACIONAL. 2020 [cited 2022 Jan 4];1–62. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-ambulatorio-domiciliario-Covid-19.pdf>
27. Higiene de las manos para prevenir el COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://higieneambiental.com/aire-agua-y-legionella/higiene-de-las-manos-para-prevenir-el-covid-19>
28. Mosquera, José Caiza, Doris Quiroz B etl. Protocolo de manejo de los desechos generados ante evento coronavirus Covid-19. Serv Nac Gestión Riesgos y Emergencias [Internet]. 2020;1–23. Available from: <https://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/04/PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-DESECHOS-COVID-19.pdf>
29. Blog del Club de Cuidadores - Tipos de Cuidadores: Quién Puede Serlo | Club

- de Cuidadores [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://clubdecuidadores.com/blog/tipos-de-cuidadores>
30. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36(6):835–45.
  31. Naranjo Hernández Ydañsys, Concepción Pacheco José Alejandro RM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 27]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
  32. Arantzazu Igoa Err. Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>
  33. Nacional A. Constitución de la República del Ecuador 2008. 2011 [cited 2021 Sep 14]; Available from: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
  34. Planificación SN de. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025- [Internet]. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021. p. 43-48-85–90. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
  35. Salud CN de. Ley Orgánica de Salud. 2015 [cited 2021 Sep 14];1–46. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibm5XHwqD2AhXzSjABHUdoDn8QFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F03%2FLEY-ORG%25C3%2581NICA-DE-SALUD4.pdf&usg=AOvVaw0cJYu0Ks1C5>

36. Organización Mundial de La Salud. Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. Carta Ottawa para la promoción la salud [Internet]. 1986;6. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
37. Peñaloza-Jaimes SD. Papel de la ética y la bioética en enfermería. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2022;19(1):5–8. Available from:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
38. Mario SP. Principios Bioéticos en Enfermería | UE Blog [Internet]. 13-octubre -2021. 2021 [cited 2022 Feb 27]. Available from:  
<https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. universidad tecnologica laja Bajío. 2018. 1–753 p. Available from:  
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
40. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 15];29(3):1038–59. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021297282013000300043&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282013000300043&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. INEC. INDICADORES ECONÓMICOS Fuente: INEC-Censo de Población y Vivienda 2010. [cited 2022 Jun 1]; Available from:  
[http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal SNI 2014/FICHAS F/0406\\_SAN PEDRO DE HUACA\\_CARCHI.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal SNI 2014/FICHAS F/0406_SAN PEDRO DE HUACA_CARCHI.pdf)
42. Porto JP. Definición de sociodemográfico - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 17]. Available from:  
<https://definicion.de/sociodemografico/>
43. Sanchez JG. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular

- [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166526732014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166526732014000200009)
44. Eduardo, Escalante Gómez RAM. Significado de Actitud (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>
45. Grudemi E. Variable cualitativa - ¿Qué es?, características, ejemplos y más [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 17]. Available from:  
<https://enciclopediaeconomica.com/variable-cualitativa/>
46. J. Casas Anguita, JR. Repullo Labrador JDC. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) | Atención Primaria [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
47. Ruiz-Aquino M, Valentín Díaz-Lazo A, Ubillús M, Kibutz Aguí-Ortiz A, Rojas-Bravo V, De Conocimientos P, et al. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2022 Jun 2];21(2):292–300. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000200292&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Forero Peña DA. Vista de Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal [Internet]. Abril 21. 2021 [cited 2022 Jun 5]. p. 14. Available from:  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5808/4811>
49. Narvaez Jaramillo, M.E; Pantoja Narváez, C.L & Morillo Cano J. Vista de

Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo [Internet]. Diciembre 2021. 2021 [cited 2022 Jun 5]. p. 8. Available from:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2479/2434>

50. De Los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-Coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal Medicine as prevention and treatment against COVID-19. 2020 [cited 2022 Jun 5]; Available from: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta

#### **Consentimiento informado**

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

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

**Investigador:** Tania Lizeth Rosero Guerra

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

#### **Datos sociodemográficos**

1. **¿Cuál es su edad?**
  - ✓ 18 a 19 años
  - ✓ 20 a 39 años
  - ✓ 40 a 64 años
  - ✓ 65 años y más
2. **¿Con que género se auto identifica?**
  - ✓ Masculino
  - ✓ Femenino
  - ✓ Otros
3. **¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?**
  - ✓ Mestiza
  - ✓ Indígena
  - ✓ Blanco
  - ✓ Afroecuatoriano
  - ✓ Montubio
  - ✓ Otro

**4. ¿cuál es su estado civil?**

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

**5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?**

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

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

- ✓ Urbano \_\_\_\_\_
- ✓ Urbano marginal \_\_\_\_\_
- ✓ Rural \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

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

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

- ✓ 1 a 4 personas
- ✓ 5 a 7 personas
- ✓ 8 y más

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

- ✓ 1 a 2 habitaciones
- ✓ 3 a 4 habitaciones
- ✓ 5 y más

## 1. Conocimientos.

<b>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</b>	<b>Rúbrica</b>
<b>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</b>	- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos
a) <input type="checkbox"/> La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.	- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.
b) <input type="checkbox"/> El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	(Verdaderos los incisos a, b, d, e
c) <input type="checkbox"/> El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Falso los incisos c )
d) <input type="checkbox"/> Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.	
e) <input type="checkbox"/> El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.	

## 11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19

<b>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</b>	- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos
a) <input type="checkbox"/> Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte.	- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.
b) <input type="checkbox"/> La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.	(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)
c) <input type="checkbox"/> El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.	Falso: d
d) <input type="checkbox"/> La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.	
e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.	
f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte.	

## 12. Medidas de prevención



---

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

- a)  El uso estricto de la mascarilla
- b)  Mantener buena higiene bucal
- c)  Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón disminuye la prevención del COVID 19
- d)  Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.
- e)  No fumar ni tomar alcohol.
- f)  Hacer ejercicio frecuente.
- g)  Mantener el distanciamiento social por lo menos un metro de distancia de otras personas
- h)  Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

- Conocimientos adecuados:  
5 o más ítems correctos  
- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.  
(Ítems correctos: a,b,c, g)  
Falso  
D e

---

---

**13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?**

- a)  debe compartir la habitación con otra persona
- b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuenta con una permanecer a 1 metro de distancia de otras personas
- c)  Permanecer en su domicilio sin salir de casa.
- d)  Usar mascarilla quirúrgica si no cuenta con una puede usar un pañuelo de tela sin ningún cuidado adicional.
- e)  Contar con una vajilla exclusiva para su uso.
- f)  Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia.
- g) Limitar el número de cuidadores
- h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio
- i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón.
- j)  Ud. limpia diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado
- k)  Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes.

Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos  
- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.  
Ítems incorrectos: c,f  
Ítems correctos: a,b,d,e, g,h

---

#### 14. Actitudes.

Preguntas	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?				
b. ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?				
c. ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?				
d. ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?				
e. ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?				
l. ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?				
J. ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?				
K. ¿con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?				

#### Prácticas.

15. Prácticas durante el aislamiento	Opciones			
	siempre	Casi siempre	Rara vez	Nunca
a. ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?				
b. ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?				
c. ¿manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?				
d. ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?				
e. ¿Se lava las manos frecuentemente?				
f. Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina.				

g. Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.				
h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				
k. Limpia diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.				

### **Prácticas en medidas preventivas Fase de confinamiento**

#### **Con que frecuencia salía 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

#### **Que le motivo para salir de casa**

- ✓ Compra de vivieres para el hogar
- ✓ Visitas
- ✓ Trabajo
- ✓ Recreación (ejercicio, pasear mascotas)
- ✓ Atención médica
- ✓ Trámites
- ✓ Viajes
- ✓ Otros

#### **Para salir de casa que medio de transporte uso con frecuencia**

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

**Si salió de casa que tipo de protección utilizó**

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

**Cuando estaba fuera de casa que conducta usted adoptó**

- ✓ 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

**Cuando regresa a casa ¿Qué conducta usted adopto?**

- ✓ se saca la mascarilla para reutilizar
- ✓ se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- ✓ desinfecta la mascarilla para reutilizar
- ✓ 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 tardíos a su hogar
- ✓ se baña

**Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)**

Ud. confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID- 19

- ✓ \_\_\_ si
- ✓ \_\_\_ no

¿Qué utilizó para prevenir la COVID-19?

- ✓ Puntas
- ✓ Cascarilla
- ✓ Hojas de eucalipto
- ✓ Manzanilla
- ✓ Tomate de árbol

- ✓ Limón
- ✓ Naranja
- ✓ Zambo
- ✓ Verbena
- ✓ Miel de abeja
- ✓ Panela
- ✓ Jengibre
- ✓ Leche
- ✓ Ninguna

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

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

¿Con qué frecuencia se utilizó?

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

**Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.**

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

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

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

- ✓ Fiebre
- ✓ Tos
- ✓ Cansancio
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Diarrea
- ✓ Dolor de garganta

- ✓ Dificultad para respirar
  - ✓ Otros
  - ✓ Asintomático
3. **¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?**
- ✓ Puntas
  - ✓ Cascarilla
  - ✓ Hojas de eucalipto
  - ✓ Manzanilla
  - ✓ Tomate de árbol
  - ✓ Limón
  - ✓ Naranja
  - ✓ Zambo
  - ✓ Verbena
  - ✓ Miel de abeja
  - ✓ Panela
  - ✓ Jengibre
  - ✓ Leche
  - ✓ Ninguna
4. **¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**
- ✓ Infusión
  - ✓ Extracto
  - ✓ Evaporaciones
  - ✓ Licor artesanal
  - ✓ Maceración
  - ✓ Emplasto (aplastado)
  - ✓ Crudo
  - ✓ Zumo
  - ✓ Otra
  - ✓ No utilizó
- ¿Con qué frecuencia se utilizó?
- ✓ Una vez al día
  - ✓ Varias veces al día
  - ✓ Una vez por semana
  - ✓ Varias veces por semana
  - ✓ Una vez al mes
  - ✓ No utilizó
5. **¿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
6. **¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?**

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

## Anexo 2: Encuesta plataforma FORMS



The image shows a screenshot of a survey form on a platform. The background features a close-up of a person's eye wearing a white surgical mask, with a blue DNA helix graphic on the left. The form has a teal header with the title "Cuidados, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario pacientes COVID" and a small image of a red coronavirus particle. Below the title, the objective is stated: "OBJETIVO: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2". The main content area is white and contains a section titled "CONSENTIMIENTO INFORMADO" with a sub-header "\* Obligatorio". It includes a paragraph of text explaining the survey's purpose and confidentiality, followed by two radio button options: "ACEPTO" and "NO ACEPTO". A teal "Siguiete" button is at the bottom.

**Cuidados, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario pacientes COVID**

OBJETIVO: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov 2

\* Obligatorio

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

1. 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 \*

ACEPTO


NO ACEPTO

**Siguiete**





## Anexo 4: Constancia de entrega de oficio al Municipio del Cantón San Pedro de Huaca



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 06 de abril de 2022  
Oficio 477- D-FCS-UTN

Licenciado  
Armando Paillacho  
**ALCALDE DEL CANTON SAN PEDRO DE HUACA**

De mi consideración:


Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.


Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **ROSERO GUERRA TANIA LIZETH**, para realizar la aplicación del estudio de investigación del trabajo de tesis con el tema: **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS-COV2 EN EL CANTON SAN PEDRO DE HUACA 2022”**. como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.


La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)



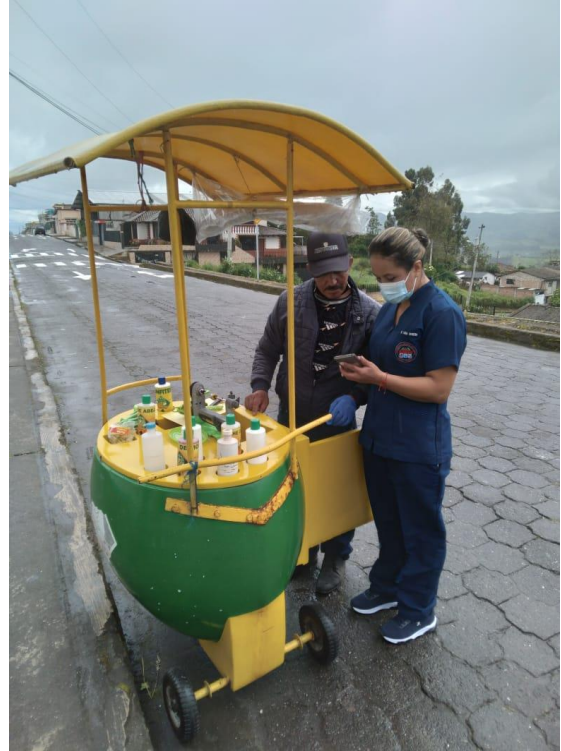


**MISIÓN INSTITUCIONAL**  
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Teléfono: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Ilustración 6 Constancia Oficio entregado a GAD Huaca

Anexo 5: Archivo Fotográfico realización de encuestas





Socialización de Guía informativa Sr Alcalde. Lic. Armando Paillacho



Socialización Guía funcionarios de la municipalidad



Anexo 6: Enlace de guía informativa Cuidado domiciliario

[https://www.canva.com/design/DAFBIKRdi-4/UsRIPF1pDBUFOFfkvyI47A/view?utm\\_content=DAFBIKRdi-4&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAFBIKRdi-4/UsRIPF1pDBUFOFfkvyI47A/view?utm_content=DAFBIKRdi-4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)

Anexo 7: Guía cuidados domiciliarios pacientes Covid 19



## Anexo 8. Base de datos

base de datos: TAÑITA - Excel

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN SAN PEDRO DE HUACA CARCHI 2022

	Edad	Género	Etnia	Estado civil	Nivel de escolaridad	Ubicación de la vivienda	Ocupación	Miembros en la familia	Habitaciones destinadas a dormir	La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con...	El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.	El virus puede transmitirse a través de contactos cercanos con una persona infectada.	El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.	Las gotas de saliva que contienen virus se depositan en la superficie de un objeto, que puede tocar el mano y contagiar de la enfermedad.
13														
14														
15														
16	1													
17	2													
18	3													
19	4													
20	5													

datos encuesta Hoja1











## Anexo 9. Análisis Urkund



### Document Information

Analyzed document	ROSERO GUERRA TANIA LIZETH_ENFERMERÍA.docx (D140445636)
Submitted	2022-06-15T20:59:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	tlroserog@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / USIÑA_VALERIA_TESIS.docx</b> Document USIÑA_VALERIA_TESIS.docx (D116568303) Submitted by: veusinaj@utn.edu.ec Receiver: vmespinel.utn@analysis.orkund.com	 6
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / urkund.docx</b> Document urkund.docx (D117606534) Submitted by: vahernandezc@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Davila_A.docx</b> Document Anteproyecto_Davila_A.docx (D116009994) Submitted by: kadavilae@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 4
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11712/2/06%20ENF%201219%20TRABAJO%20GRADO.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11712/2/06%20ENF%201219%20TRABAJO%20GRADO.pdf</a> Fetched: 2021-12-04T08:03:35.4430000	 7
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 619-Artículo+Revista+UTN.docx</b> Document 619-Artículo+Revista+UTN.docx (D119892955) Submitted by: cvaca@utn.edu.ec Receiver: cvaca.utn@analysis.orkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx</b> Document CARLOSAMA_MAYRA. Revision Urkund.docx (D118047624) Submitted by: macarlosamag@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>PIS GRUPO ODALY.pdf</b> Document PIS GRUPO ODALY.pdf (D79426845)	 2
<b>SA</b>	<b>PÉREZ PAUCAR NELSON ALEJANDRO.docx</b> Document PÉREZ PAUCAR NELSON ALEJANDRO.docx (D140264646)	 6
<b>SA</b>	<b>TESIS KAREN TOALA.pdf</b> Document TESIS KAREN TOALA.pdf (D133499514)	 1
<b>SA</b>	<b>PROYECTO INTEGRADOR JUMBO.pdf</b> Document PROYECTO INTEGRADOR JUMBO.pdf (D79434092)	 1





## Anexo 10. Abstract



### ABSTRACT

Knowledge, Attitudes and Practices in the home care of patients with Sars Cov2, in the San Pedro de Huaca Canton 2022.

Author: Tania Lizeth Rosero Guerra

Email: [tlroserog@utn.edu.ec](mailto:tlroserog@utn.edu.ec)

The first cases of COVID 19 were discovered at the end of December 2019 in Wuhan, China. The virus infection went from being an outbreak to a public health emergency that becomes a pandemic due to the rise in cases and deaths in China and later throughout the world. The study's goal was to ascertain the level of knowledge, attitudes, and practices among San Pedro de Huaca Canton residents in 2022 regarding the home care of patients with Covid 19. It was a non-experimental research with a quantitative approach, of a descriptive type, observational and cross-sectional cohort, a non-probabilistic convenience sampling was applied, which was made up of 176 people who collaborated with the survey, the same diagnosed with covid or who were caregivers of infected people. Results: a population between the ages of 20 and 39, male, of mestizo ethnicity, with a higher level of education, with public servant positions, with an adequate level of knowledge about signs and symptoms, preventive measures, while the 4% are unaware of the measures in home isolation. The population felt helpless, exposed, concerned about potential complications, but the majority also felt optimistic knowing that Ecuador would survive the pandemic. A family member at home provided care for the treatment received while in isolation, and a small percentage of patients asked for medical attention. The locals used ancestral medicine, with eucalyptus leaves and husk being the most common ingredients. This led researchers to draw the conclusion that the information was important because it allowed them to assess the population's knowledge, attitudes, and customs during home isolation.

Keywords: Covid 19, Home isolation, Covid attitude and knowledge; Ancestral medicine, Covid practices

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

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

[gerencia@lauemprende.com](mailto:gerencia@lauemprende.com)  
[www.lauemprende.com](http://www.lauemprende.com)  
Código Postal: 100150