



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

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cantón Tulcán, Carchi 2022”

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

Autora: Patricia Esthefania Aguirre Morales
Directora de tesis: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Ibarra - Ecuador

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN TULCÁN, CARCHI 2022**”, de autoría de **PATRICIA ESTHEFANIA AGUIRRE MORALES**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Julio de 2022.

Lo certifico

(Firma).....
MSC. María Ximena Tapia Paguay
C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

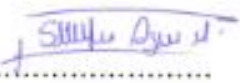
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402031819		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Aguirre Morales Patricia Esthefania		
DIRECCIÓN:	Tulcán, Calle Cotopaxi y Zamora Chinchipe		
EMAIL:	sthefimorales.24@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2985-672	TELÉFONO MÓVIL:	0983629549
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN TULCÁN, CARCHI 2022”.		
AUTOR (ES):	Patricia Esthefania Aguirre Morales		
FECHA:	20 de Julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR

(Firma).....
Aguirre Morales Patricia Estefania
C.I.: 0402031819

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: 26 de Julio del 2022

PATRICIA ESTHEFANIA AGUIRRE MORALES “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN TULCÁN, CARCHI 2022”. / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de julio del 2022

DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia Paguay

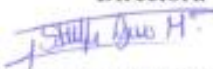
El principal objetivo de la presente investigación fue: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Tulcán, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente al grupo en estudio. Evaluar los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

Fecha: Ibarra, 26 de Julio del 2022



Msc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Patricia Esthefania Aguirre Morales

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por guiarme hacia el buen camino, por brindarme sabiduría para realizar y cumplir mis sueños. Por ser mi mayor fortaleza y no abandonarme nunca.

A mi madre por ser el pilar fundamental en toda mi vida, por todo su amor y apoyo incondicional en cada meta que me proponga, porque a pesar de los obstáculos o circunstancias que se presentaron a lo largo del camino ella siempre estuvo ahí conmigo dándome su amor y su voz de aliento.

A mi tutora Msc. Ximena Tapia y docentes de toda la carrera por cada conocimiento y granito de arena de aportaron en este proceso a culminar, por su paciencia y cariño que día a día hicieron de mí una gran persona.

Esthefania Aguirre

DEDICATORIA

Este logro es dedicado a Dios por permitirme alcanzar mis metas, por ayudarme y ser mi guía en cada momento.

A mi madre por ser mi inspiración y enseñarme a ser fuerte, por ser quien sembró en mí buenos valores, por educarme al ser mi primera maestra, por cumplir junto a mi nuestro objetivo.

A mis hermanos por sus consejos y por siempre estar al tanto de mí y mi crecimiento tanto personal como profesional.

Esthefania Aguirre

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de Investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. Recomendaciones para el cuidado de personas con enfermedades neuromusculares en su entorno domiciliario, en referencia a la pandemia de COVID-19.....	6
2.1.2. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19	6
2.1.3. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos	6

2.1.4. Coronavirus: COVID-19 aislamiento de casos positivos en el domicilio	7
2.1.5. Derivación a hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19..	7
2.2. Marco Contextual.....	8
2.2.1. Situación geográfica	9
2.3. Marco Conceptual	10
2.3.1. SARS Cov2.....	10
2.3.2. Estructura del virus	10
2.3.3. Modo de transmisión	11
2.3.4. Sintomatología de la persona contagiada.....	11
2.3.5. Espectro clínico del SARS Cov2	12
2.3.6. Población de mayor riesgo a contagiarse	12
2.3.6. Cuidados generales para las personas con COVID-19 durante el aislamiento en el hogar	
13	
Distanciamiento social	13
Autoaislamiento	13
Cuarentena.....	13
2.3.7. Medidas preventivas	14
Higiene de manos	14
Uso de mascarilla exclusivamente	14
Ventilación del hogar	14
2.3.8. Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena.....	15
2.3.10. Cuando terminar el aislamiento domiciliario.....	16
2.3.11. Teoría de Enfermería (25).....	16
2.4. Marco Legal	18
2.5. Marco Ético.....	20
CAPÍTULO III.....	23
3. Metodología de la Investigación.....	23
3.1. Diseño de la Investigación	23
3.2. Tipo de Investigación.....	23
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	24

3.4. Población.....	24
3.4.1. Universo.....	24
3.4.2. Muestra	24
3.4.3. Criterios de Inclusión	25
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	25
3.5. Operacionalización de Variables.....	25
3.6. 43	
3.7. Métodos de Recolección de Información.....	43
3.8. Análisis de Datos.....	43
CAPÍTULO IV.....	43
4.1. Resultados de la investigación	43
CAPITULO V	53
5. Conclusiones y recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	61
Anexo 1. Cuestionario	61
Anexo 2. Archivo Fotográfico	72
Anexo 3. Guía	74
Anexo 4. Reporte Urkund	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	43
Tabla 2 Datos sociodemográficos y datos relacionados a la vivienda.	44
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.	45
Tabla 4 Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.....	46
Tabla 5 Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.	48
Tabla 6 Prácticas sobre el cuidado durante el aislamiento domiciliario en pacientes con Sars Cov2.	49
Tabla 7 Medidas preventivas generales durante el aislamiento domiciliario.	51

RESUMEN

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV2, CANTÓN TULCÁN, CARCHI 2022”

Autora: Patricia Esthefania Aguirre Morales

Correo: sthefimorales.24@gmail.com

La emergencia sanitaria que desató el Covid-19, obligó a la población a un confinamiento debido al poco conocimiento que existía sobre esta enfermedad, fue necesario realizar diferentes estudios para conocer el impacto que provocó en la misma. El objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Tulcán, 2022. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de campo y de cohorte transversal, muestra no probabilística a conveniencia, conformada por 120 personas, las que acudieron al centro de salud N°1 de Tulcán en los meses Abril, Mayo y Junio, se aplicó una encuesta que fue validada por expertos el cual consta de 4 secciones que son datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas, se obtuvieron los siguientes resultados, las edades de los encuestados son de 20 a 39 años, de género femenino, se autoidentifican con etnia mestiza, estado civil soltero, nivel de escolaridad secundaria, ocupación empleados públicos. Gran parte de la población tiene conocimientos adecuados en cuanto a la información general del covid-19, medidas de prevención y aislamiento domiciliario, su nivel cognitivo es bajo respecto a los síntomas de la enfermedad, frente a las actitudes la población se sintió vulnerable ante la enfermedad sin embargo siempre fueron optimistas en salir exitosamente de esta pandemia, respecto a las prácticas la población utilizó el eucalipto, jengibre y agua de verbena como tratamiento y prevención, ponen en práctica las medidas preventivas generales para evitar contagiarse, lavado de manos, distanciamiento y mascarilla.

Palabras claves: Sars Cov2, conocimientos, actitudes, prácticas.

ABSTRACT

“KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE HOME CARE OF PATIENTS WITH SARS COV2, CANTON TULCÁN, CARCHI, 2022”

Author: Patricia Esthefania Aguirre Morales

Email: sthefimorales.24@gmail.com

Due to the lack of knowledge about Covid-19 and the need to conduct numerous studies to acknowledge its effects, the public was forced into confinement because of the health emergency that it unleashed. Identifying knowledge, attitudes, and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in the canton of Tulcán, 2022, represent the research objective. It was a 120-person, non-probabilistic convenience sample from a quantitative, non-experimental, descriptive, field, and cross-sectional cohort study that focused on those who visited Tulcán's health center No. 1 in April, May, and June. A validated survey was applied which consists of 4 sections that are sociodemographic data, knowledge, attitudes, and practices, were obtained the following results, the ages of the respondents are from 20 to 39 years old, female, self-identify with mestizo ethnicity, single marital status, level of secondary schooling, occupation public employees. A large part of the population has adequate knowledge regarding general information on covid-19, prevention measures, and home isolation, their cognitive level is low regarding the symptoms of the disease, regarding attitudes, the population felt vulnerable to the disease; however, they were always optimistic in successfully coming out of this pandemic, regarding practices, the population used eucalyptus, ginger and verbena water as treatment and prevention, they put into practice general preventive measures to prevent getting infected, hand washing, distancing and face mask.

Keywords: Sars Cov2, knowledge, attitudes, practices.

TEMA:

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, cantón Tulcán 2022”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

El 5 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó la sección I sobre brotes asociados con nuevos virus, una publicación de referencia técnica para las comunidades de medios de comunicación, investigación y salud pública de todo el mundo. El informe incluye una evaluación de riesgos y un conjunto de recomendaciones, así como información proporcionada por China a la institución sobre la condición del paciente y la respuesta de salud pública al grupo de casos de neumonía de Wuhan. El 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como una pandemia y emergencia sanitaria a nivel mundial (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, a partir del 7 de octubre de 2020, hubo la última actualización de la guía general sobre mantener la distancia física, usar máscaras, habitaciones bien ventiladas, evitar multitudes, lavarse las manos y, al toser cubrir su boca y nariz flexionando el codo o utilizar un pañuelo para luego desecharlo, el mismo método de prevención y saber qué hacer si alguien está enfermo en casa (2).

El Gobierno de Ecuador el 29 de febrero del 2020 corroboró que ha detectado un primer “caso importado” de coronavirus. Fue una persona de sexo femenino de 70 años que arribó de España y que permaneció asilada en una unidad especial de cuidados intensivos de uno de los 15 hospitales adecuados para atender esta enfermedad. “Es un caso importado de una ciudadana ecuatoriana que reside en España e ingresó al Ecuador el 14 de febrero” el gobierno ecuatoriano introdujo diversas medidas con el propósito de contener la propagación del virus y condescender un rápido fortalecimiento del sistema de salud (3). El confinamiento inicia el 12 de marzo del 2020 según el COE

nacional y ya se declara emergencia sanitaria en todo el Ecuador el 17 de marzo ya existen varias restricciones entre ellas la circulación de personas y vehicular, se suspenden las clases en todo el sistema nacional, se aplicó el cierre de fronteras por vía aérea, marítima y terrestre (4).

En la provincia del Carchi el primer caso de Sars Cov2 se confirma el 22 de marzo del 2020, se trata de un hombre de 69 años oriundo del cantón Mira, presentó enfermedades respiratorias previas al brote de Coronavirus en el país. El cual fue tratado en el Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán (5).

En el cantón Tulcán el primer caso de Sars Cov2 se confirma el 25 de marzo del 2020 la cual presento síntomas leves por lo que se toma la decisión de seguir el tratamiento en su hogar, aislado de su familia, se realiza el respectivo cerco epidemiológico autoridades de la zona proceden a la desinfección del lugar (6).

1.2. Formulación del Problema

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

1.3. Justificación

El presente estudio tiene como propósito la identificación del conocimiento de la enfermedad COVID 19 en las familias de la ciudad de Tulcán y de qué manera tratan o trataron a un familiar contagiado en su hogar, estos datos van a ayudar a cuantificar el número de personas que fueron afectadas por el virus y como manejaron la situación.

Las Familias de la ciudad de Tulcán deben saber que esta enfermedad puede ser letal por lo que deben adaptar una serie de medidas para protegerse del Sars Cov2 y evitar contagiarse y contagiar a toda su familia, La OMS y el ministerio de salud pública han elaborado guías y protocolos que todos los ciudadanos deben conocer para evitar la propagación del virus.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los pacientes y sus familias, ya que se va a identificar el nivel de conocimiento del grupo de estudio. Los estudiantes y la Universidad Técnica del Norte como beneficiarios indirectos por el desarrollo investigativo, la aplicación de conocimientos y el engrandecimiento académico que ello implica.

La investigación es viable gracias a que se cuenta con la participación de los sujetos de estudio. Así como también, se cuenta con la participación del investigador. La factibilidad del estudio se debe a que se cuenta con los recursos tecnológicos, humanos, económicos, todo esto con el fin de obtener la información necesaria y fiable para el correcto desarrollo de la investigación.

El principal aporte de la investigación a las instituciones participantes va a relacionarse directamente con su desarrollo para la investigación de tal manera que la cuantificación de los datos será útil para el estudio del conocimiento de las personas y familias de la ciudad de Tulcán.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en el cantón Tulcán, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

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

1.5. Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos sobre la enfermedad Sars Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid positivas en el cantón Tulcán?

- ✓ ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Tulcán?

- ✓ ¿Cuáles son prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en el cantón Tulcán?

- ✓ ¿Para qué elaborar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2 en base a los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Recomendaciones para el cuidado de personas con enfermedades neuromusculares en su entorno domiciliario, en referencia a la pandemia de COVID-19

Este artículo nos habla acerca del cuidado de personas con enfermedades neuromusculares y su entorno domiciliario que incluye familiares y amigos, cuidadores, asistentes y personal sanitario, este estudio se enfoca a este grupo importante y vulnerable debido a que este virus afecta de manera más letal, es importante recalcar que este artículo brinda información de las recomendaciones específicas que deben tener en cuenta los cuidadores de las personas con enfermedades neuromusculares y además que puedan presentar COVID-19 (7).

2.1.2. Recomendaciones dirigidas a los familiares responsables del cuidado domiciliario de un paciente diagnosticado con Covid-19

Este artículo brinda información acerca del cuidado domiciliario como medida alternativa para poder atender a una gran cantidad de pacientes que no pueden acceder a los centros de atención médica, en la que enfatiza que este cuidado domiciliario debe ser riguroso para que el resto de los familiares no se contagien ya que corren el riesgo y esto provocaría un problema aún más grande porque incrementarían los contagios en los centros de salud (8).

2.1.3. Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos

Este artículo hace referencia a todas las recomendaciones que se debe tomar para el cuidado del paciente con covid-19 con síntomas leves en el domicilio en

cuanto a la gestión de los contactos se refiere a que la persona que está cuidando a este paciente ya sea familiar, amigo o conocido, ya se lo considera contacto y este deberá vigilar su estado de salud en los próximos 14 días (9).

2.1.4. Coronavirus: COVID-19 aislamiento de casos positivos en el domicilio

Este artículo se refiere a los cuidados básicos que debe recibir una persona que esta contagiada con Covid-19 y sus síntomas sean leves para que pueda recibir el tratamiento en su hogar, además menciona medidas que se deben seguir para realizar un correcto aislamiento en domicilio con las correspondientes medidas higiénicas, un correcto control de síntomas leves y una protección eficaz para cuidadores para evitar la transmisión del virus y el colapso de los servicios sanitarios (10).

2.1.5. Derivación de hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19

Este artículo hace referencia a que la Hospitalización a Domicilio (HAD) es una alternativa asistencial del Área de Salud que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar a pacientes en su propio domicilio un conjunto de actividades y cuidados sanitarios con complejidad, intensidad y duración comparables a los de una hospitalización convencional cuando todavía precisan de una vigilancia activa y una asistencia compleja (11).

2.2. Marco Contextual

El presente estudio se realizará en el cantón Tulcán; su cabecera cantonal es la ciudad de Tulcán y capital de la Provincia de Carchi lugar donde se localiza la mayor parte de la población total.



Ilustración 1: Cantón Tulcán vista general



Ilustración 2: Cantón Tulcán en el mapa

<http://www.gmtulcan.gob.ec/municipio/.com>

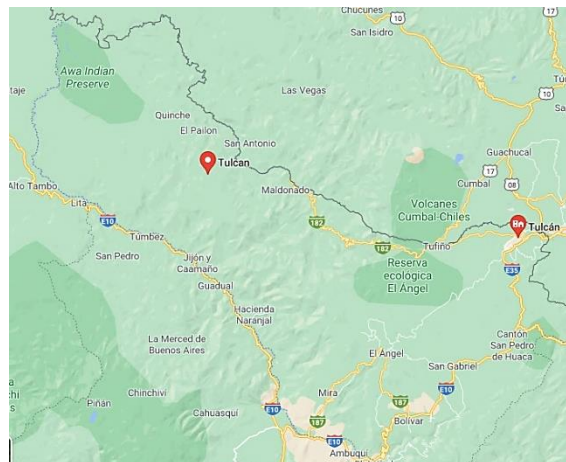


Ilustración 3: Cantón Tulcán ubicada en el GPS

2.2.1. Situación geográfica

“Tulcán, también conocida como San Miguel de Tulcán, es una ciudad fronteriza en Ecuador. El presidente del estado de Tulcán y la capital del condado de Carchi, así como la ciudad más grande y poblada de la misma ciudad. Se ubica en el extremo norte de la región interandina ecuatoriana, en la frontera con Colombia, en la cuenca del río Carchi, entre los ríos Tajamar y Pobo, a una altitud de 2.980 metros sobre el nivel del mar, el clima andino frío promedio es de 9 grados centígrados” (12).

“Es conocida como la "Centinela norteña" por su ubicación geográfica, siendo una de las ciudades más septentrionales y altas del país. En el censo de 2010, tenía una población de 53.558 habitantes, lo que la convierte en la 21.^a ciudad más poblada del país. La ciudad es el centro ecuatoriano del municipio binacional de Tulcán-Ipiales, que también incluye localidades rurales vecinas y parroquias. El grupo alberga a más de 230.000 residentes y ocupa el primer lugar entre las regiones fronterizas de Ecuador” (12).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. SARS Cov2

Los coronavirus son una gran familia de virus algunos de los cuales, son capaces de propagarse de animales a humanos producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como ocurre con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (13).

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2 y la enfermedad se llama enfermedad por coronavirus 2019 = COVID19. Este es un nuevo coronavirus que puede infectar a los humanos, y se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan provincia de Hubei, China. Todavía hay muchas incógnitas sobre la enfermedad que provoca: COVID-19 (13).

2.3.2. Estructura del virus

El SARS-CoV-2 se cataloga dentro del género Betacoronavirus subfamilia Orthocoronavirinae y familia Coronaviridae. Los SARS-CoV y MERS-CoV consiguen causar enfermedad peligrosa mientras que otros segmentos de esta familia como los: HKU1, NL63, OC43 y 229E están coligados con signos y síntomas leves (14).

Los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos que tienen representación esférica, y unas proteínas en representación de pico que se proyectan desde su superficie, de las cuales deriva su seudónimo por semejar una corona solar. La secuencia de ARN de SARS-CoV-2 es de aproximadamente treinta mil nucleótidos de amplitud y codifica tanto proteínas estructurales y como no estructurales (14).

2.3.3. Modo de transmisión

Los mecanismos de transferencia del SARS-CoV y MERS-CoV, virus causantes de las primeras dos pandemias respectivamente han sido ensayados considerando el papel de la transmisión animal-humanos y los mecanismos de contagio entre personas. Los mecanismos asociados a la mayor proporción de casos son el mecanismo respiratorio, por la inhalación de gotas y aerosoles expuestos por pacientes infectados y por medio de contacto directo con objetos y superficies contaminadas por las partículas que se sedimentan en los mismos. Por otra parte, también se han estudiado casos para determinar el riesgo de contagio por vía fecal-oral, mediante el contagio con fluidos y la transmisión vertical o materno fetal (15).

2.3.4. Sintomatología de la persona contagiada

El SARS-Cov2 puede presentarse como influenza con síntomas respiratorios inferiores. La hipertermia sucede en el 30-90% de los pacientes y es más común en pacientes hospitalizados y menos común en pacientes ambulatorios y ancianos. La adinamia, la cefalea y la mialgia fueron los síntomas más comunes informados en entornos ambulatorios, mientras que el dolor cerebral, lagrimeo y conjuntivitis también fueron comunes (16).

Muchos pacientes con COVID-19 presentan síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos o diarrea precedidos de fiebre y síntomas de las vías respiratorias inferiores, así como anemia y vejez. Estos últimos síntomas aparecen con mayor frecuencia en pacientes de mediana edad que no requieren hospitalización. La pérdida del olfato aparece como un síntoma muy específico de la COVID-19. Los síntomas neurológicos distintos del dolor de cabeza incluyen alteración de la conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos. (16).

2.3.5. Espectro clínico del SARS Cov2

La gravedad clínica del SARS Cov2 se divide en cinco grupos, cada uno con características clínicas específicas:

1. Asintomático: sin síntomas evidentes ni cambios en las imágenes, pero con RT-PCR positiva.
2. Leve: síntomas localizados en el tracto respiratorio superior, incluyendo: fiebre, malestar general y tos. No hubo cambios en la imagen y la RT-PCR fue positiva.
3. Moderado: el paciente tenía signos de neumonía, cambios en las imágenes y una RT-PCR positiva.
4. Grave: Disnea, frecuencia respiratoria de 30 latidos/min. En reposo, saturación de oxígeno $\leq 93\%$ o PaFi 300 mmHg. Las lesiones se desarrollan $\geq 50\%$ en un período de 24 a 48 horas y la RT-PCR es positiva.
5. Crítico: enfermedad rápidamente progresiva acompañada de insuficiencia respiratoria, necesidad de ventilación mecánica, shock o falla multiorgánica y RT-PCR positiva. (17).

2.3.6. Población de mayor riesgo a contagiarse

El riesgo de tener el SARS Cov2 puede aumentar en las personas mayores, y también en las personas de cualquier edad que tienen otros problemas de salud graves como afecciones cardíacas o pulmonares, sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes. Esto es similar a lo que se ve con otras enfermedades respiratorias como la gripe (18).

Si bien cada uno de esos factores puede aumentar el riesgo de tener síntomas graves de la COVID-19 las personas que tienen varios de estos problemas de salud, tienen incluso mayor riesgo el riesgo de enfermar de manera grave se incrementa con la edad a partir de los 40 años y especialmente en personas que superan los 60 (18).

2.3.6. Cuidados generales para las personas con COVID-19 durante el aislamiento en el hogar

Dentro los cuidados más importantes tenemos los siguientes:

Distanciamiento social

La COVID-19 se trasciende fácilmente a través del contacto físico personal. Por eso es importante reducir la forma en que las personas se comunican con los demás. Una forma efectiva de hacerlo es quedarse en casa tanto como sea posible y evitar los lugares públicos concurridos donde es difícil mantener un espacio saludable entre las personas. (19).

Autoaislamiento

La COVID-19 puede transmitirse de persona a persona incluso antes de que comiencen los síntomas. Por lo tanto, si alguien en su familia comienza a sentirse un poco cansado, agotado o con dolor es importante quedarse en casa y practicar el "autoaislamiento", lo que significa limitar el contacto con los demás. Si los síntomas empeoran, acompañados de fiebre, tos y dificultad para respirar (respiración acelerada), contacte con su médico. Su médico le dirá si necesita hacerse la prueba de COVID-19 y qué pasos debe seguir. Si se cree que un miembro de su hogar tiene COVID-19 se puede recomendar el aislamiento (19).

Cuarentena

El autoaislamiento y cuarentena significan no tener contacto con el público. Sin embargo, aislamiento es el término para usar si ha tenido contacto cercano (dentro de dos metros) de alguien con COVID-19, pero no dio positivo, estas personas deben mantenerse alejadas de los demás durante catorce días o más para garantizar que no propaguen el virus durante el período anterior a la enfermedad o la incubación. (19).

2.3.7. Medidas preventivas

Higiene de manos

La higiene de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir la propagación de patógenos, incluida la prevención de la propagación de COVID-19. Organizaciones como la Organización Mundial de la Salud y los CDC recomiendan lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o, si esto no es posible, usar un desinfectante para manos a base de alcohol (20).

Mantener la higiene de manos es una de las medidas más importantes que podemos tomar para evitar contagiarnos y propagar el COVID-19 a otras personas, especialmente después de estar en lugares públicos o durante el transporte y tocar personas y/o superficies u objetos después de sonarnos la nariz, toser o estornudar antes de comer y después de ir al baño (20).

Uso de mascarilla exclusivamente

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. Recomiendan al público el uso de mascarillas. Sin embargo, si se encuentra en un área con una gran cantidad de hospitalizaciones por COVID-19 y casos nuevos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan usar una máscara que le quede correctamente al rostro en público, independientemente de si ha sido vacunado o no (21).

Ventilación del hogar

Abrir ventanas y puertas (si el clima lo permite), usar ventiladores en las ventanas o en el ático, o hacer funcionar el aire acondicionado con las ventanas abiertas aumenta la tasa de ventilación interior y exterior. No abra puertas ni ventanas si hacerlo supone un riesgo para la seguridad o la salud de su hijo o de otros miembros de la familia (por ejemplo, riesgo de caídas o síntomas relacionados). Los ventiladores ubicados en la cocina o el baño que eliminan el aire exterior y eliminan los contaminantes directamente de la habitación en la que se encuentra el ventilador aumentan la tasa de ventilación del aire exterior (22).

2.3.8. Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena

Es muy importante acatar todas las medidas preventivas que entidades confiables como lo es la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud nos ponen en manifiesto como lo es el distanciamiento social, hay que tomar en cuenta que se debe limitar reuniones, conferencias, en todos los lugares públicos como son mercados, el sistema de transporte, tomar distancia de por lo menos 1 a 3 metros (23).

Otra medida importante es el correcto y frecuente lavado de manos, en el hogar hay fomentar a todos los miembros de la familia a realizarlo porque nos puede ayudar a prevenir el riesgo de contagio.

Cuidados de la persona enferma

En casa el paciente debe estar en una habitación separada. Cuando esto no sea posible es necesario separar su cama de otras camas tanto como sea posible.

- Evite el contacto con otras personas que viven en el hogar.
- No tienes que conseguir o hacer visitas.
- No comparta cubiertos ni artículos del hogar.
- Las mascarillas solo deben ser utilizadas por los pacientes y sus cuidadores.
- Tanto el paciente como el cuidador deben lavarse las manos con frecuencia (30 segundos con jabón y secarse con su propio papel o toalla)
- Buena nutrición para la salud.
- Bebe mucha agua.
- Siga tomando sus medicamentos habituales para la diabetes, la presión arterial alta y otros, a menos que su médico le indique lo contrario.
- Limpie los baños, las superficies y los objetos que se tocan regularmente (mesas, interruptores de luz, picaportes, teléfonos celulares, etc.) (23).

Signos de alarma

Ante signos de alarma debe recordar llamar al número del médico que le atiende, cuando éste sea el caso. Y si la condición de una persona empeora, se debe contactar a un médico. Para una emergencia médica, llame al 911 y dígame al trabajador que la persona tiene o puede tener COVID-19 (23).

2.3.9. Pasar del distanciamiento social al aislamiento domiciliario (23)

El aislamiento se define cuando una persona infectada tiene síntomas o se sospecha que ha tenido contacto con una persona infectada. Esta persona debe estar separada de 21 personas sanas para evitar la posibilidad de propagar el COVID-19 y otras enfermedades. Se caracteriza por la completa restricción o exclusión de las actividades que normalmente se realizan fuera del hogar. Las personas con síntomas leves pueden aislarse en casa, con los cuidados y precauciones necesarios, mientras que las personas con síntomas graves deben aislarse en el hospital bajo la supervisión de personal cualificado.

2.3.10. Cuando terminar el aislamiento domiciliario

Es recomendable pasar 5 días completos aislados una vez diagnosticado con Covid-19, acatar todas las recomendaciones para el cuidado en el hogar, una vez cumplido estos días, hay que estar atentos en si desaparecen los síntomas, utilizar mascarilla desechable y dirijase a realizar una prueba de detección por segunda ocasión para descartar que el virus que portaba ya se haya disminuido a su vez superado, cabe aclarar que el virus puede permanecer en el organismo hasta 15 días por eso es recomendable seguir cuidándose ya que el sistema inmunitario esta debilitado (24).

2.3.11. Teoría de Enfermería (25)

La teoría de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

El autocuidado es un concepto acuñado por Dorothea E Orem en 1969 el cual es una actividad estudiada y orientada a objetivos de los individuos. Conducta presente en determinadas situaciones de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas, hacia los

demás o hacia el medio ambiente, con el fin de modificar los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

Los fundamentos de la teoría del déficit de autocuidado como modelo general constituyen de tres teorías relacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría de la negación del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería como marcos para la práctica, la educación y la gestión de enfermería. La teoría que define los requisitos de autocuidado, además de ser un componente clave del modelo como parte de la evaluación del paciente, en teoría, se utiliza el término reclamo y se define como la actividad que debe realizar un individuo en su cuidado.

Dorothea Orem plantea 3 tipos de requerimientos:

- Autocuidado universal
- Autocuidado del desarrollo
- Autocuidado de desviación de la salud

Los requerimientos de autocuidado médicamente engañosas son la causa o el objetivo de las acciones de autocuidado realizadas por un paciente con una discapacidad o enfermedad crónica.

Dorothea E Orem delimitó los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Hombre: La percepción del humano como ser vivo racional e intelectual. Entidad dinámica, integrada, con capacidad de conocerse a sí mismo, de usar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir sus esfuerzos, para reflexionar sobre sus experiencias, auto y eventos secundarios para realizar acciones aprobadas de autocuidado.
- Salud: La salud es la condición que significa para una persona cosas diferentes con sus diferentes componentes. significa integridad física, estructural y funcional; sin defectos asociados con la degradación humana; El desarrollo e integración gradual de los individuos como unidad individual, hacia un nivel de

integración cada vez más alto. Así que considéralo como una percepción de felicidad en una persona.

- Enfermería: El servicio prestado a una persona, que se presta cuando ésta no puede cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, y así brindar asistencia directa a personas y/o grupos en autocuidado, según sus necesidades, dadas las posibilidades que ofrecen sus situaciones individuales. Aunque no define el entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen en las decisiones de autocuidado de una persona o en su capacidad para hacerlo.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

La carta magna del Ecuador vigente establece entre otros artículos la salud como derecho, la atención digna al usuario como se mencionan a continuación (26):

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (26).

Art. 35.- “La responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada” (26).

Art. 361.- “El estado ejercerá a rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud” (26).

2.4.2. Plan de creación de oportunidades para el desarrollo

El plan de creación de oportunidades 2021-2025 recoge las esperanzas y sueños de millones de ecuatorianos de cada rincón de la patria (27). El eje y objetivo que sobresale el derecho a la salud integral es el siguiente:

Eje 2: Eje Social

En el 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” (27).

2.4.3. Código Orgánico de Salud

Capítulo II: Sección I: Derecho a la salud

“Art. 3: Salud: La salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales” (28)

“Artículo 4.-Sobre el Derecho a la Salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo con la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo” (28)

“Artículo 5.-Manifiesta que el deber del estado es garantizar a todas las personas y de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud” (28).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Helsinki

Es el documento internacional más destacado dedicado al estudio del hombre, incluido el estudio de la materia y la información humana que la define. Según la declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM), la Declaración de Helsinki está dirigida principalmente a los médicos, pero otros actores en el campo de la investigación médica humana se han involucrado en la aplicación de estos principios. El conocimiento y la lectura es obligatorio para todos los profesionales de la medicina (29).

“Principios básicos para toda investigación médica

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano” (29) .

“12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno” (29).

“16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la

supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento” (29).

“20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados” (29).

“21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad” (29).

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional De Enfermería

El Código Deontológico del Consejo Internacional De Enfermería establece que tiene cuatro elementos que destacan los estándares de conducta ética, los cuales son los siguientes:

1. La enfermera y las personas

- *“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente” (30).*

2. La enfermera y la práctica

- *“La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto” (30).*

3. La enfermera y la profesión

- *“La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales” (30).*
- *“La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente” (30).*
- *“La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud” (30).*

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

- *“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores” (30)*
- *“La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud” (30).*
- *“La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético” (30).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Estudio con diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** “es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. debido a que se fundamentó en categorías numéricas” (31), es decir mediante la fundamentación numérica se proporcionaron los resultados.
- **No experimental:** “se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (32), el estudio se realizó en base a la observación y esto permitió estudiar el tema de investigación de manera natural.

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptivo, de campo y de cohorte transversal.

- ✓ **Descriptivo:** “se realiza un informe detallado sobre el fenómeno de estudio y sus características, busca tener una información clara sobre el objeto estudiado” (33). El estudio nos permitió conceptualizar y representar eventos actualizados sobre el Sars Cov2.

- ✓ **De campo:** “proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables” (34). Porque se lo realizo en su entorno para la obtención de datos y llenado de encuestas sin ningún tipo de alteración.
- ✓ **De cohorte transversal:** analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (35), la investigación se la realizo en un periodo de tiempo determinado y por una sola ocasión.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se realizó en el cantón Tulcán tomando en cuenta la zona urbana, que se localiza al extremo norte de la Región interandina del Ecuador, en la frontera con Colombia, en la hoya del río Carchi, entre los ríos Tajamar y Bobo, a una altitud de 2980 m s. n. m. y con un clima frío andino de 9°C en promedio.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo las personas que asistieron al centro de salud N°1 de la ciudad Tulcán la cuales quisieron participar en el llenado de la encuesta; y que además hayan estado en el papel de cuidador de paciente COVID-19, o que hayan sido personas COVID-19 positivo.

3.4.2. Muestra

El estudio se lo realizo mediante una muestra no probabilística se tomó en cuenta a los pacientes que asistieron al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán y que fueron partícipes en nuestra investigación en los meses abril, mayo y junio del 2022.

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluirán a todas las personas mayores de 18 años que asistieron al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán los cuales fueron diagnosticados con Sars Cov2 o que atendieron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de Sars Cov2, los mismos que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

No formarán parte del presente estudio aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación ya sea por el idioma, tiempo o por falta de medios de informáticos.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

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

					Secundaria Técnico Universidad		
		Ocupación	Actividad a la que se dedican los investigados	Cualitativa/ Nominal	Empleado Público Empleado privado Agricultor Comerciante Quehaceres domésticos Estudiante Otro	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta
		Hacinamiento	Déficit habitacional no visible	Cuantitativa/ Discreto	1 – 4 personas 5 – 7 personas 8 o más	¿Cuántos integran su familia?	Encuesta
					1-2 habitaciones 3-4 habitaciones 5 o mas	¿Cuántas habitaciones están distadas para dormir en su casa?	Encuesta

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de conocimientos	Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato.	Información general de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del virus • La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2). • El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada. • Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección. • Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad. 	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a; b; c; e y g</p> <p>Falso los incisos d y f)</p>	<p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p>	Encuesta

			<ul style="list-style-type: none"> • Período de incubación. • Período de transmisión. 			<p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>	
Nivel de conocimientos	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Síntomas clínicos de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte. • La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. • El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. 	Cualitativo ordinal	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p>	<p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p>	Encuesta

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

						<p>distancia de otras personas.</p> <p>h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p>	
Nivel de conocimientos		Aislamiento domiciliario	Actividades en aislamiento domiciliario	Cualitativo ordinal	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>-</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: a, d, f</p> <p>Ítems correctos: b, c, e, g, h, i, j, k</p>	<p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p>	Encuesta

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

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Actitudes ante la Covid-19	El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Actitud positiva Actitud negativa	Sentimientos del contagio del Covid 19	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: 	<p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene Covid 19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la</p>	Encuesta

			<p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p>		<p>significa 50% o más pero no el 100%;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p>	
--	--	--	---	--	---	--	--

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

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Prácticas ante la Covid-19	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura.	Ejecución de hábitos	Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: significa más del 95% del tiempo. • Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%; • Rara vez: significa 20% o bajo el 50% • Nunca: significa menos del 20% 	<p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p>	Encuesta

						<p>i) Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p>	
		Prácticas en medidas preventivas	Prevención	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • 2 a 3 veces por semana • 4 a 5 veces a la semana • Más de 5 veces a la semana • No he salido de casa 	<p>a) Con que frecuencia sale de casa. (FASE DEL CONFINAMIENTO)</p>	Encuesta

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

					<ul style="list-style-type: none"> • Gorro • Terno de protección • Ninguno 		
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Evita tocarse la cara • Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar • Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo • Evita lugares con alta afluencia de personas • Lleva y utiliza alcohol gel 	¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?	
				Cualitativo ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Se saca la mascarilla para reutilizar • Se saca la mascarilla y la desecha en la basura • Desinfecta la mascarilla para 	Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta?	

					reutilizarla <ul style="list-style-type: none"> • Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar • Desinfecta los zapatos antes de entrar • Se cambia de zapatos • Se lava las manos • Desinfecta los productos traídos a su hogar • Se baña 		
		Prácticas no convencionales para tratamiento del Covid (uso de plantas o remedios tradicionales)	Prevención no convencional	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	c) ¿Usted confía en la medicina ancestral para prevenir la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puntas • Cascarilla • Hojas de eucalipto • Manzanilla • Tomate de árbol • Limón • Naranja • Zambo • Verbena • Miel de abeja • Panela • Jengibre • Leche 	d) ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Encuesta

				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión • Extracto • Evaporaciones • Licor artesanal • Maceración • Emplasto (Aplastado) • Crudo • Zumo • Otra: • No utilizó 	a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Varias veces al día • Una vez por semana • Varias veces por semana • Una vez al mes • No utilizó 	¿Con qué frecuencia se utilizó?	Encuesta
		Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento	Tratamiento	Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la salud • Persona conocedora de los saberes ancestrales • La familia en el hogar 	a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?	Encuesta
				Cualitativo nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Cansancio • Dolor de cabeza • Diarrea • Dolor de garganta • Dificultad para respirar 	b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Encuesta

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

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

3.6. Métodos de Recolección de Información

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

- **Encuesta en línea con la herramienta virtual Google Forms:** Esta encuesta está estructurada con preguntas cerradas de selección múltiple que permitirá la obtención de datos rápidos y confiables para obtener resultados, según los objetivos planteados. Esta encuesta se realizará a pacientes que han tenido la enfermedad o quienes dieron cuidados en el domicilio a pacientes con COVID 19.

3.7. Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos o una matriz de Microsoft Excel para luego ser procesada y tabulada, para la elaboración de tablas y gráficas.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados de la investigación

Tabla 1 Datos sociodemográficos

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
----------	-----------	------------	------------

Edad	18-19	5	4,17%
	20-39	82	68%
	40-64	30	25%
	65 y más	3	2,5%
Género	Masculino	40	33%
	Femenino	80	67%
Etnia	Mestiza	109	91%
	Indígena	7	6%
	Afroecuatoriano	4	3,30%
Estado civil	Soltero	52	43%
	Casado	25	21%
	Unión libre	40	33%

La población encuestada tiene edades de 20 a 39 años seguido de 40 a 64 años, en su mayoría de género femenino, se autoidentifican con etnia mestiza, estado civil soltero. Los datos resultantes tienen similitud a la investigación titulada Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social, en la que se apreció que el porcentaje mayor eran adultos jóvenes entre 20 a 39 años, en su mayoría género masculino y estado civil soltero (36). Con respecto a la etnia según el documento del Plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Tulcán el 88% de la población se considera mestiza debido a que luego de la colonización por los españoles en el territorio ecuatoriano, se produjo el mestizaje, dando como resultado el grupo más numeroso de habitantes que tiene la ciudad de Tulcán (37). En las investigaciones existe similitud en cuanto a la etnia, edad, género y estado civil, la población de la ciudad de Tulcán se autoidentifica mestiza y en la investigación lo podemos evidenciar.

Tabla 2 Datos sociodemográficos y datos relacionados a la vivienda.

Nivel de escolaridad	Primaria	11	9,2%
	Secundaria	56	47%
	Técnico	15	13%
	Universidad	38	32%

Ocupación	Empleado publico	40	33%
	Empleado privado	20	17%
	Comerciante	17	14%
	Quehaceres domésticos	22	18%
	Estudiante	20	17%
Miembros en la familia	1 a 4	64	53%
	5 a 7	52	43%
	8 y más	4	3%
Habitaciones destinadas para dormir	1 a 2	46	38%
	3 a 4	55	46%
	5 y más	19	16%

El mayor porcentaje de encuestados tienen el nivel de instrucción secundaria, ocupación empleados públicos seguido por quehaceres domésticos, en la familia existen más de la mitad que se conforman de 1 a 4 miembros en la familia, con 3 a 4 habitaciones destinadas para dormir, todos los encuestados pertenece al área urbana de la ciudad. En un estudio que se realizó en línea titulado Conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en paraguayos durante el período del brote, mostró resultados tales como educación en mayor porcentaje universitaria, seguido por educación secundaria con un porcentaje significativo, en cuanto a la ocupación la mayoría de la población fue funcionario público (38). Existe similitud en cuanto a una característica sociodemográfica como la ocupación de la población y no hay gran diferencia en cuanto al nivel de escolaridad, dado que el mayor porcentaje son de nivel secundaria seguido por la universidad.

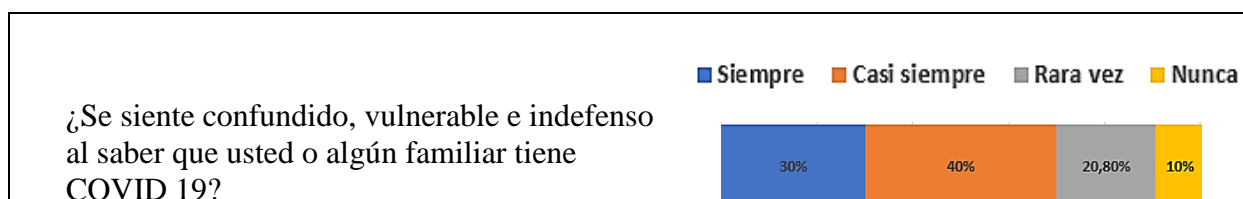
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

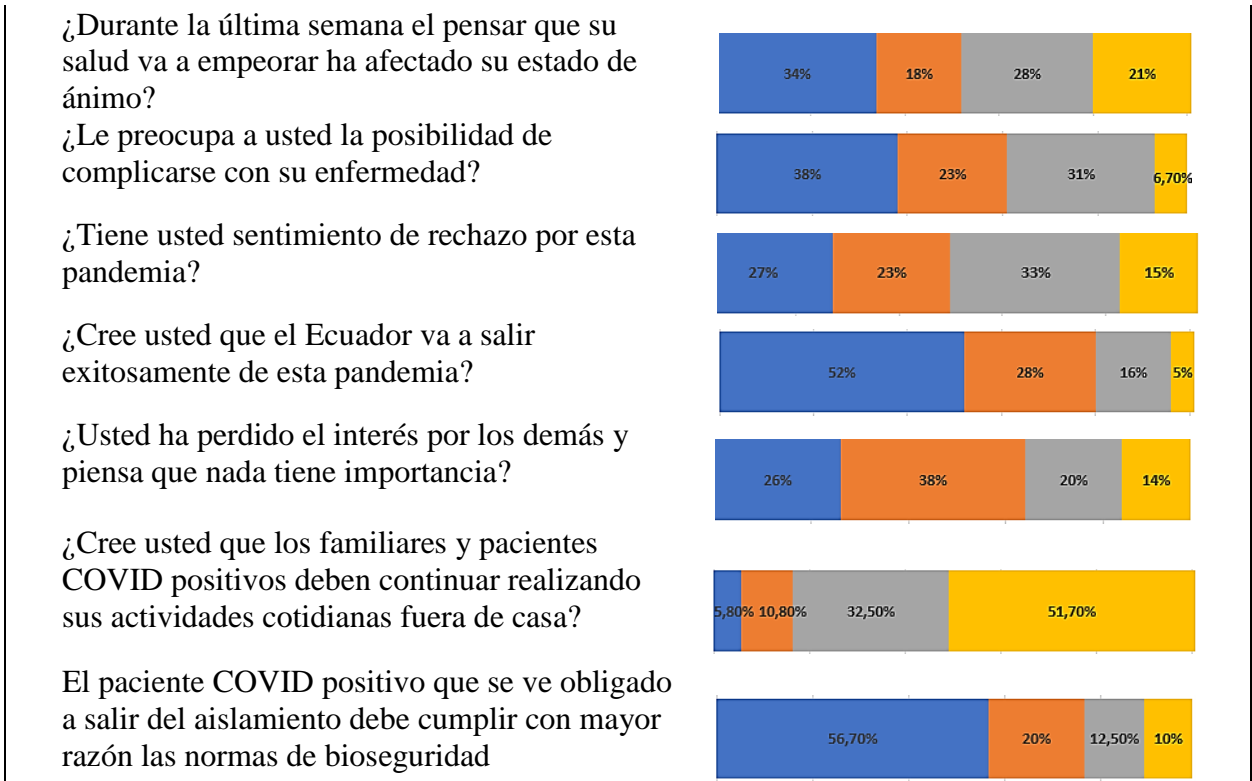
VARIABLE	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Información general de la Covid-19	Conocimientos adecuados	112	93,30%
	Conocimientos inadecuados	8	6,60%
Síntomas clínicos de la Covid-19	Conocimientos adecuados	54	45%
	Conocimientos inadecuados	66	55%

Medidas de prevención de la Covid-19	Conocimientos adecuados	102	85%
	Conocimientos inadecuados	18	15%
Aislamiento domiciliario	Conocimientos adecuados	107	89,10%
	Conocimientos inadecuados	13	10,80%

La tabla muestra que un porcentaje significativo de la población encuestada tiene conocimientos adecuados, en cuanto a la información general de la Covid-19, más de la mitad tiene conocimientos inadecuados en cuanto a síntomas clínicos, la mayoría de la población tiene conocimientos adecuados en relación con las medidas de prevención de la Covid-19 y aislamiento domiciliario. La investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a la segunda ola del COVID-19, en La Libertad-Perú tuvo como resultados en su mayor porcentaje un conocimiento adecuado sobre la enfermedad y los síntomas de la infección por coronavirus (39). Los resultados en estos estudios son similares mencionando que el nivel de conocimiento es adecuado; debido posiblemente a las estrategias que la organización mundial de salud implementó para llevar a cabo una agresiva campaña de información sobre la Covid-19.

Tabla 4 Actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2.

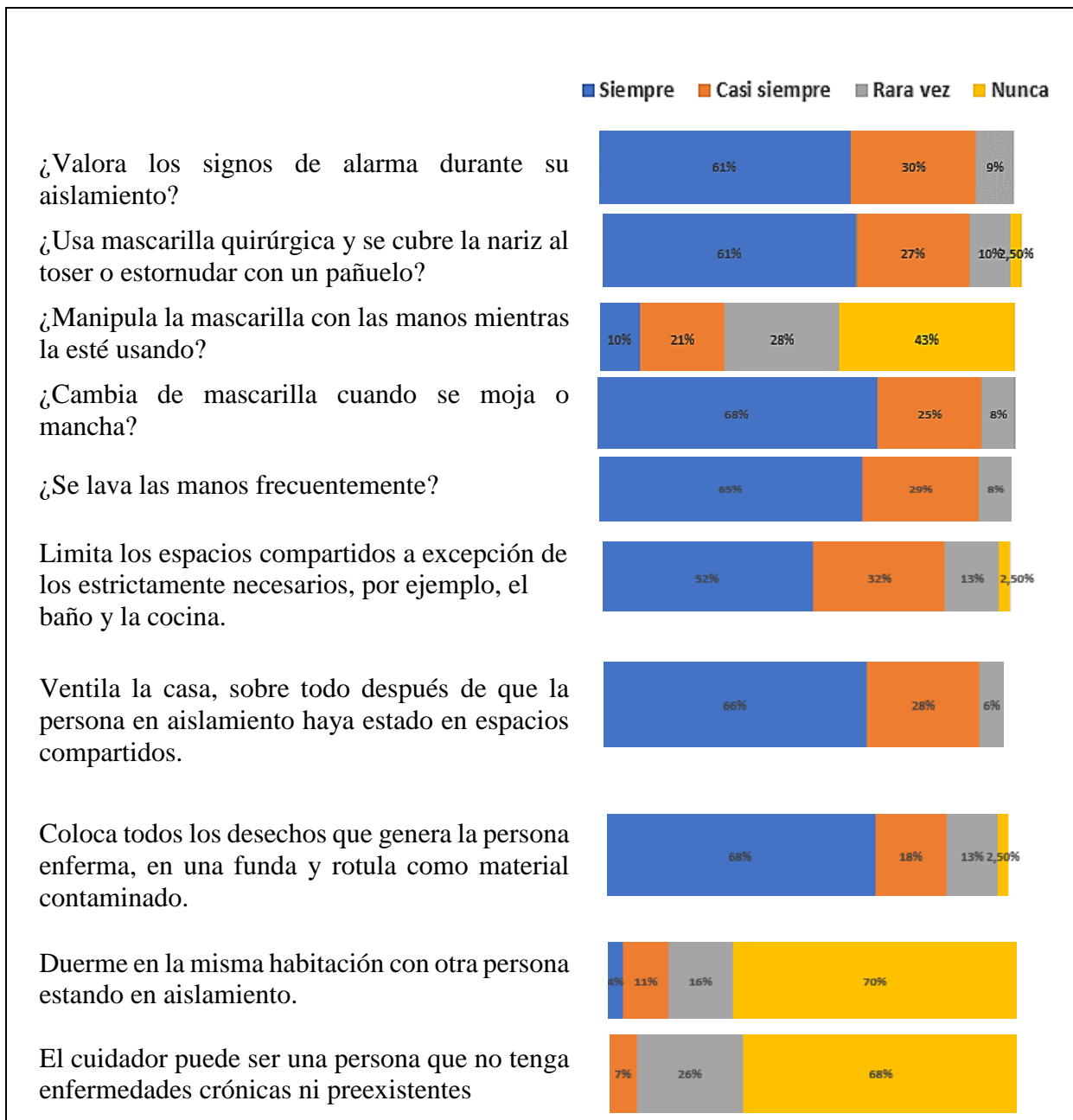




Un porcentaje significativo de la población casi siempre se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que algún familiar o el mismo tiene Covid-19, siempre piensan que su salud puede empeorar y esto ha afectado su estado de ánimo, les preocupa la posibilidad de complicarse con la enfermedad, el mayor porcentaje, rara vez tienen un sentimiento de rechazo por esta pandemia, más de la mitad creen que el Ecuador va a salir exitosamente de la misma; casi siempre han perdido el interés por los demás y piensan que nada tiene importancia, la mayoría de la población no creen que los familiares y pacientes COVID positivo deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa y piensan que siempre el paciente de COVID positivo al salir del aislamiento se ve obligado a cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad. Carlos Ríos en su estudio menciona que los encuestados estuvieron de acuerdo en que la COVID-19 finalmente se controlará con éxito (38). De la misma forma en el estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de la población hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia que se realizó en el año 2020 se obtuvo que las actitudes de los participantes estuvieron de acuerdo en que el

COVID-19 sería controlado exitosamente y tenían confianza en que Malasia ganaría la batalla contra el COVID-19 (40). En los dos estudios revisados existen resultados parecidos al estudio actual, seguramente la población a nivel del mundo quiere sentirse esperanzado de que este problema termine.

Tabla 5 Prácticas sobre el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.



Mas de la mitad respondió que siempre valora los signos de alarma durante el aislamiento, usan la mascarilla quirúrgica y cubren la nariz al toser o estornudar con un pañuelo, la mayoría de la población nunca manipulan la mascarilla con las manos mientras la está usando, manejan bien las prácticas y medidas para un correcto aislamiento domiciliario ya que siempre cambian de mascarilla cuando se moja o mancha, se lavan las manos frecuentemente, limitan los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina, ventilan la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos, manejan bien los desechos en su hogar porque colocan todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado, esta es una práctica que no solo cuidan el bienestar de la familia sino también, de las personas que trabajan en el reciclaje de desechos, el mayor porcentaje nunca duermen en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento y piensan que nunca el cuidador podría ser una persona que tenga enfermedades crónicas ni preexistentes.

En un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana, las practicas que tomaron los encuestados fueron positivas ya que los resultados reportaron un lavado de manos constante, asimismo, el 92,6 % de toda la población dijo que evitaban tocarse los ojos, la nariz o la boca, el uso de mascarilla en las multitudes, destacando los participantes de 45-64 años (41). En los dos estudios se evidencia prácticas realizadas positivas ya que acataron medidas generales que ayudarían a que no se prolongue el Sars Cov2.

Tabla 6 Prácticas sobre el cuidado durante el aislamiento domiciliario en pacientes con Sars Cov2.

PREGUNTA	ESCALA	PORCENTAJE
¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID-19?	Profesional de la salud	67%
	La familia en el hogar	23%
¿En qué fase de la enfermedad COVID-19,	Fase 1 Temprana (Malestar general, tos y fiebre)	63%
	Como prevención antes de presentar síntomas.	12%

utilizó la medicina ancestral?	Ninguna de las anteriores	16%
Experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID-19	Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.	49%
	Se sintió bien a la semana de haberla utilizado	27%
	No uso medicina ancestral	25%
En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?	Fiebre	19%
	Tos	23%
	Cansancio	17%
	Dolor de cabeza	10%
	Dolor de garganta	20%
¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID-19?	Agua de verbena	13%
	Eucalipto	24%
	Jengibre	16%
	Limón y naranja	14%
	Miel de abeja	15%
	Ajo	13%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	13%
	Inhalatoria (Vaporizaciones)	34%
	Brebaje	26%
	Zumo	10%
Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	26%
	Varias veces al día	42%

En la siguiente tabla detalla que la mayoría de los encuestados fueron tratados por un profesional de la salud cuando enfermaron de Covid-19 seguido por la familia en el propio hogar con un porcentaje significativo, más de la mitad utilizó medicina ancestral o como lo llaman ellos casera, en la Fase I (Temprana) cuando tenían fiebre, tos o malestar general, la experiencia al utilizar la medicina ancestral es que se sintieron bien entre las primeras horas de haberla utilizado, el síntoma más común en las familias fue la tos, seguido por dolor de garganta, utilizaron eucalipto y jengibre para aliviar estos síntomas, su forma de preparación inhalatoria y a su vez en brebaje, los pobladores mencionaban que en muchas ocasiones se combinaban estos productos para una mejor eficacia, la frecuencia con que utilizaban esta medicina ancestral era varias veces al día.

En el estudio titulado El eucalipto - *Eucalyptus globulus* Labill. - y el COVID-19, barrio San Alfonso, parroquia La Ecuatoriana, D.M. Quito, 2020 – 2021, el COVID-19 se ha convertido en el principal motivo para el uso de plantas medicinales como el eucalipto. Desde el inicio de la pandemia se ha visualizado una gran cantidad de personas que han adquirido esta planta con el fin de contrarrestar los síntomas de la enfermedad. Para la mayor parte de los habitantes del barrio, el eucalipto ha sido de gran utilidad gracias a las propiedades que tiene; además ha ayudado a disminuir los síntomas de la enfermedad para aquellas personas que se han contagiado (42). El Ecuador se considera el país que más sitios verdes tiene y la provincia del Carchi es un referente ya que posee de mucha vegetación, en la ciudad de Tulcán, el eucalipto es una planta medicinal de muy fácil adquisición, la misma que es utilizada de varias formas para tratar problemas respiratorios; la Covid-19 no ha sido la excepción, la población especialmente del Carchi ha utilizado este árbol como coadyuvante en el tratamiento de esta.

Tabla 7 Medidas preventivas generales durante el aislamiento domiciliario.

PREGUNTA	ESCALA	PORCENTAJE
¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19?	Ajos	23%
	Eucalipto	23%
	Jengibre	18%
	Limón y naranja	25%
	Chuchuhuasi	7%
¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?	Infusión	33%
	Inhalatoria (Vaporizaciones)	20%
	Bebida	35%
Con que frecuencia se utilizo	Una vez al día	23%
	Varias veces al día	24%
	Una vez por semana	17%
	Varias veces por semana	22%
Con que frecuencia sale de casa	Una vez a la semana	12%
	2 a 3 veces por semana	33%
	4 a 5 veces a la semana	12%
	Más de 5 veces a la semana	40%

Qué le ha motivado para salir de casa	Compra de víveres para el hogar	35%
	Trabajo	31%
	Atención médica	8%
	Tramites	12%
Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia	Automóvil	29%
	Bicicleta	14%
	Bus	18%
	Caminata	23%
Si sale de casa que tipo de protección utiliza	Mascarilla KN95	28%
	Mascarilla quirúrgica	59%
	Mascarilla de tela	11%
¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?	Evita tocarse la cara	14%
	Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar	14%
	Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo	29%
	Evita lugares con alta afluencia de personas	25%
	Lleva y utiliza alcohol gel	18%
¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?	Se saca la mascarilla y la desecha en la basura	38%
	Se lava las manos	13%
	Desinfecta los productos traídos a su hogar	18%
	Se baña	12%

El mayor porcentaje utilizó el limón y la naranja para la prevención de la Covid-19, seguido por el eucalipto y el ajo con un porcentaje significativo, la manera como lo preparaban era en bebida, lo consumían varias veces al día, los encuestados salían 2 a 3 veces al día, para realizar compra de víveres para el hogar; salían en automóvil y a pie, cada vez que salían de la casa utilizan mascarilla quirúrgica como protección, adoptan la conducta de mantener el distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo fuera de casa, cuando regresan a la casa se sacan la mascarilla y la desechan en la basura. Un estudio realizado en el año 2020 obtuvo resultados en cuanto a las prácticas en los pobladores del barrio Carlos Núñez en Nicaragua, tenían distanciamiento físico al menos 6 pies alrededor de 2 metros, no reutilizan la mascarilla, y tomaban bebidas

calientes (43). Se puede evidenciar que en los dos estudios optaron por tomar similares medidas preventivas para no contraer esta enfermedad.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población son, edades de 20 a 39 años, en su mayoría de género femenino, de etnia mestiza, estado civil solteros, secundaria como nivel de escolaridad, ocupación empleados públicos en la familia

existen más de la mitad que se conforman de 1 a 4 miembros, con 3 a 4 habitaciones destinadas para dormir.

- Tienen conocimientos adecuados en cuanto a la información general de la Covid-19, las medidas de prevención de la Covid-19 y el aislamiento domiciliario, más de la mitad tiene conocimientos inadecuados en cuanto a los síntomas clínicos.
- Las actitudes que tomó la población frente a la enfermedad Covid-19 fueron negativas en cuanto a las emociones que sentían ya que un gran porcentaje tenía miedo, se sentía indefenso y vulnerable al tener la enfermedad o al saber que uno de sus familiares la padecía, más, sin embargo, fueron optimistas en cuanto a que el Ecuador si va a salir exitosamente de la pandemia.
- Las practicas que realizaron los pobladores fueron favorables ya que en un mayor porcentaje cumplieron las medidas generales dispuestas por el Ministerio de Salud Pública como la utilización correcta de la mascarilla, el lavado de manos frecuentemente y el distanciamiento social, de igual forma utilizaron plantas medicinales como el eucalipto, jengibre, agua de verbena, en forma de brebajes, infusiones o inhalatoria esto, para mejorar los síntomas y para la prevenir la enfermedad.
- Se diseñó una guía educativa la cual tuvo como principal objetivo complementar los conocimientos sobre el Sars Cov2, prácticas y actitudes de la población frente a la misma.

5.2. Recomendaciones

Una vez realizada la investigación se recomienda:

- A las autoridades del Ministerio de Salud Pública elaborar estrategias con el fin de brindar información de calidad, sobre medidas generales de la Covid-19, e

implementar la medicina ancestral como una alternativa de prevención de la enfermedad.

- A los profesionales de la salud del Distrito 04D01 del Carchi, mantener los protocolos dispuestos por el Ministerio de Salud Pública, proteger a los grupos vulnerables, realizando visitas domiciliarias para proporcionar la debida educación en cuanto a todo lo que abarca el cuidado domiciliario en pacientes con Sars Cov2.
- A la población en general acatar todas las normas dispuestas de las instituciones correspondientes, para la prevención de la enfermedad, o a su vez para el tratamiento de esta en cada uno de sus hogares, de la misma manera auto educarse mediante fuentes confiables que brinden información verídica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Organización Mundial de la Salud OMS. [Online]; 2020. Disponible en:
. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>.
- 2 OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [Online]; 2020. Acceso 4 de JULIO de 2022. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

- 3 Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2020. Disponible en:
 . https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Alerta_por_si%CC%81ndrome_inflamatorio_multisiste%C%81mico_31_05_2020-MSP.pdf.
- 4 Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. Informe de Situación COVID-19 . Ecuador..008.
- 5 MSP. Covid 19- ECUADOR. [Online].; 2020.. Disponible en:
 . <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Carchi-Tulc%C3%A1n.pdf>.
- 6 RELIEFWEB. Ecuador - GTRM Tulcán: Informe Operacional - Mayo 2020.
 . Situacional..
- 7 E DDV, G PDASCDVG:LMS. ramr. [Online]; 2020. Disponible en:
 . http://www.ramr.org/articulos/suplemento_pandemia_covid19/recomendaciones_para_el_cuidado_de_personas_con_enfermedades_neuromusculares.pdf.
- 8 Alcázar-AguilarO CYVMGCSCCE. Revistas Unheval Educación Perú. [Online];
 . 2020. Disponible en:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/790/787>.
- 9 Cabrillana TJM. El Confidencial. [Online]; 2020. Disponible en:
 . https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2020-03-04/coronavirus-covid19-aislamiento-cuarentena_2480856/.
- 1 Martos AL, Bezares ÁM, Lacámara MN. Scielo. [Online]; 2020. Disponible en:
 0 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002.
 .
- 1 Abel Mujal Martínez JRdlC,MR. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 25 de 02de 2021.
 1 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002.
 . [51152020000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002).
- 1 Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Tulcán. [Online]; 2020. Acceso 25
 2 de 02de 2021. Disponible en: <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/tulcan/>.
 . [ecuador/tulcan/](http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/tulcan/).

- 1 Ministerio de Salud Pública. Coronavirus COVID-19. [Online].; 2021.. Disponible
3 en: salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/.
- .
- 1 Accinelli RA ZXCJWJYCJCPJTBK. SCIELO. [Online].; 2020.. Disponible en:
4 <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>.
- .
- 1 Daniela Salazar MUGREV. SCIELO. [Online]; 2020. Disponible en:
5 [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1683-
. 07892020000200008&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1683-07892020000200008&script=sci_arttext).
- 1 Rodrigo Gil PB,CD,JD,MF,CI,JJ,JM,HO,MTP,JCR,yÁU. Revista médica clínica Las
6 Condes. [Online]; 2021. Disponible en:
. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849538/>.
- 1 Sánchez A, Miranda C, Castillo C, Tixe NAYT. SCIELO. [Online]; 2021. Disponible
7 en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-
. 67422021000200098](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200098).
- 1 Aquino C, Quispe RdC, Huaman K. SCIELO. [Online]; 2018. Disponible en:
8 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005.
- .
- 1 Cross D. Healthy children org. [Online]; 2020. Acceso 4 de Juliode 2022. Disponible
9 en: [https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-
. 19/Paginas/Social-Distancing-Why-Keeping-Your-Distance-Helps-Keep-Others-
Safe.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Social-Distancing-Why-Keeping-Your-Distance-Helps-Keep-Others-Safe.aspx).
- 2 Higiene ambiental. Higiene de las manos para prevenir el COVID-19. [Online]; 2020.
0 Acceso 4 de Juliode 2022. Disponible en: [https://higieneambiental.com/aire-agua-y-
. legionella/higiene-de-las-manos-para-prevenir-el-covid-19](https://higieneambiental.com/aire-agua-y-legionella/higiene-de-las-manos-para-prevenir-el-covid-19).
- 2 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). ¿Las mascarillas
1 son una buena protección contra la COVID-19? [Online]; 2022. Acceso 4 de Juliode
. 2022. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-
conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-mask/art-20485449](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-mask/art-20485449).

- 2 Agencia de protección ambiental de EE.UU (EPA). La ventilación y el coronavirus
2 (COVID-19). [Online]; 2021. Acceso 4 de Juliode 2022. Disponible en:
. [https://espanol.epa.gov/cai/la-ventilacion-y-el-coronavirus-covid-19#:~:text=La%20ventilaci%C3%B3n%20en%20el%20hogar&text=Abrir%20ventanas%20y%20puertas%20\(cuando,ventilaci%C3%B3n%20exterior%20en%20un%20hogar.](https://espanol.epa.gov/cai/la-ventilacion-y-el-coronavirus-covid-19#:~:text=La%20ventilaci%C3%B3n%20en%20el%20hogar&text=Abrir%20ventanas%20y%20puertas%20(cuando,ventilaci%C3%B3n%20exterior%20en%20un%20hogar.)
- 2 OPS. Cuidados en el hogar durante el aislamiento domiciliario o cuarentena.
3 [Online]; 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena.](https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena)
- 2 CDC Centros para el control y la prevención de enfermedades. Cuarentena y
4 aislamiento. [Online]; 2021. Disponible en:
. [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html.](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html)
- 2 Hernández DCYN, PachecoI DCJAC, LarreynagaII LMR. SCIELO. [Online]; 2017.
5 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- 2 Constitución del Ecuador de 2008. [Online]; 2008. Disponible en:
6 <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
.
- 2 Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 2025.
7 [Online]; 2021. Disponible en:
. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf.
- 2 Código Orgánico de Salud. [Online]; 2017. Disponible en:
8 https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.
- 2 Declaración de Helsinki de la AMM. [Online]; 2017. Disponible en:
9 <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables.>

- 3 Enfermeras CddCId. [Online]; 2005. Disponible en:
0 <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim172b.pdf>.
.
- 3 Qualtrics. Investigación cuantitativa. [Online]; 2022. Acceso 4 de Juliode 2022.
1 Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
- 3 Anónimo. Investigación no experimental. [Online]; 2018. Acceso 4 de Juliode 2022.
2 Disponible en:
. https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
- 3 Tesis y Masters. Tipos de investigación. [Online]; 2022. Acceso 4 de Juliode 2022.
3 Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion/>.
.
- 3 Significados.com. Investigación de campo. [Online]; 2020. Acceso 4 de Juliode
4 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>.
.
- 3 Questionpro. Estudio transversal. [Online]; 2022. Acceso 4 de Juliode 2022.
5 Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/#:~:text=El%20estudio%20transversal%20se%20define,transversal%20y%20estudio%20de%20prevalencia.>
- 3 Anquino M, Lazo A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la
6 COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. ECEMED. 2020.
.
- 3 Mendez F, Tarupí J, Pozo P. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial cantón
7 Tulcán actualización 2014-2019. Tulcán: Gobierno autónomo descetralizado
. municipal de Tulcán.
- 3 González MR. SCIELO. [Online]; 2020. Acceso 7 de Juliode 2022. Disponible en:
8 http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017.

- 3 Yupari I, Bardales L, Barros S, Díaz J. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. MVZ Córdoba. . 2021.
- 4 García J, Montaña A, Molina C, Merlo L. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN HACIA COVID-19: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN MALASIA. PLOS ONE. 2020.
- 4 López R, Martínez EC&N. SCIELO. [Online].; 2021.. Disponible en:
1 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200007.
- 4 Alexandra GCN. El eucalipto - Eucalyptus globulus Labill. - y el COVID-19, barrio San Alfonso. [Online].; 2020-2021.. Disponible en:
2 <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25575/1/FIL-CPCEQB-GUARACA%20NICOLE.pdf>.
- 4 Romero S, Rene F, Castrillo A, Blass AD&G. 47 RCSEM Volumen 3 | Número 4 | 3 Julio - Diciembre 2021 ISSN: 2523 0042 Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19 en pobladores del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, 2020. Revista de Ciencias de la salud y educación médica. 2020.
- 4 Organización Panamericana de la Salud OPS. [Online]; 2020. Acceso 29 de 03de 4 2020. Disponible en: paho.org/es/noticias/29-3-2020-cuidados-hogar-durante-aislamiento-domiciliario-cuarentena.
- 4 Departamento de Salud y Servicios Humanos. [Online]; 2021. Acceso 11 de 02de 5 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>.
- 4 Isabella Joyce Silva de Almeida MFdNASc. Scielo. [Online]; 2020. Acceso 24 de 6 02de 2021. Disponible en:
6 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400409&lang=pt.
- 4 Maria Ribeiro Lacerda APHNTdGC. RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. 7 [Online]; 2020. Acceso 21 de 02de 2021. Disponible en: <http://inursingn.com/wp-content/uploads/2020/04/domicilar1es.pdf>.

- 4 José Ramón Martínez Riera EGN. ELSEVIER. [Online]; 2020. Acceso 25 de 02de 8 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-atencion-domiciliaria-covid-19-antes-durante-S1130862120302990>.
- 4 "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. [Online]; 2021. 9 Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 5 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Disponible en: 0 https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- 5 Alcázar O, Castro J. [Online]; 2020. Disponible en: 1 <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767702007/html/>.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Consentimiento informado

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

El tema de la investigación es: **Conocimientos actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars-Cov2...**

Investigador IRE Patricia Esthefania Aguirre Morales

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

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

Responder

2. Con qué Genero se identifica

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

3. ¿Con qué Etnia usted se autoidentifica?

- a) Mestiza.....
- b) Indígena.....
- c) Blanco.....
- d) Afroecuatoriano.....

- e) Montubio
- f) Otro.....

4. ¿cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su nivel escolaridad?

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

6. Sector donde está ubicada su vivienda.

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

7. ¿Cuál es su ocupación?

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

8. ¿Cuántos miembros son en su familia?

Responder

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

Responder

1. Conocimientos.

<p>10. Conocimientos sobre información general del COVID-19</p>	<p>Rúbrica</p>
<p>Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.</p> <p>a) ___ La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos. V</p> <p>b) ___ El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2. V</p> <p>c) ___ El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad. F</p> <p>d) ___ Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. V</p> <p>e) ___ El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas. V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 3 ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 3 ítems correctos.</p> <p>(Verdaderos los incisos a, b, d, e)</p> <p>Falso los incisos c)</p>
<p>11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos del COVID-19</p>	
<p>Marque las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de COVID-19:</p> <p>a) ___ Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. V</p> <p>b) ___ La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire. V</p> <p>c)___ El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes. V</p> <p>d)___ La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad. F</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos.</p> <p>(Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c, e, f)</p> <p>Falso: d</p>

<p>e) <input type="checkbox"/> Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento. V</p> <p>f) <input type="checkbox"/> El COVID-19 puede llevar a la muerte. V</p>	
<p>12. Medidas de prevención</p>	
<p>Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19.</p> <p>a) <input type="checkbox"/> El uso estricto de la mascarilla V</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. V</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. V</p> <p>d) <input type="checkbox"/> No fumar ni tomar alcohol. F</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Hacer ejercicio frecuente. F</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Mantener el distanciamiento social. V</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p> <p>h) <input type="checkbox"/> V</p>	<p>- Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>(Ítems correctos: a,b,c,f, g)</p> <p>Falso</p> <p>D e</p>

<p>13. ¿Conoce usted que debe hacer si está en aislamiento domiciliario?</p>	
<p>a) __Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. V</p> <p>b) __ Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>c) __ Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional. F</p> <p>d) __ Contar con una vajilla exclusiva para su uso. V</p> <p>e) __ Evitar cualquier visita innecesaria. V</p> <p>f) __ Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) __ Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado V</p> <p>h) __ Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p>	<p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos.</p> <p>Ítems incorrectos: c,f</p> <p>Ítems correctos: a,b,d,e, g,h</p>

14. Actitudes.

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

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

3. Prácticas.

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

h. Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.				
i. Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.				
j. El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes				

3.2 Prácticas en el Tratamiento recibido durante el aislamiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Con que frecuencia se utilizo

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

3.3 Prácticas en Medidas preventivas

Si Usted confía en la medicina ancestral

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

Responda

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

Responda

10. ¿Con que frecuencia lo utilizo?

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

Señale con una x la respuesta que usted considere.

c) Con que frecuencia sale de casa

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

d) Que le ha motivado para salir de casa.

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

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

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

Si sale de casa que tipo de protección utiliza.

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

¿Cuándo esta fuera de casa que conducta usted adopta?

- Evita tocarse la cara....

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

¿Cuándo regresa a casa que conducta usted adopta?

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

Anexo 2. Archivo Fotográfico



*Ilustración 5 Se
de encuesta*

Anexo 3. Guía

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA PRACTICA SOBRE EL CUIDADO DOMICILIARIO A PACIENTES CON SARS COV2

AUTORA:

Patricia Esthefania Aguirre Morales

TUTORA:

Msc. María Ximena Tapia Paguay

Anexo 4. Reporte Urkund



Document Information

Analyzed document	Trabajo de titulación Esthefania.docx (D142227243)
Submitted	7/20/2022 5:26:00 AM
Submitted by	
Submitter email	peaguirrem@utn.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Achiña Campues Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx Document Achiña Campues Jennifer Belen POR COMPLETAR.docx (D139733195) Submitted by: jbachinac@utn.edu.ec Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx Document PROYECTO_ERIKA_LÓPEZ 0001.docx (D141813489) Submitted by: emlopez@utn.edu.ec Receiver: vmespinelutn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / urkund.docx Document urkund.docx (D117606534) Submitted by: vahernandezc@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / K,Hernández_ TESIS.docx Document K,Hernández_ TESIS.docx (D141767856) Submitted by: kphernandezg@utn.edu.ec Receiver: vmespinelutn@analysis.orkund.com
	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Proyecto_ Tesis_ LeonAbigail.docx